Le 313

R33137

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b2190859x

Hebammenbuch

oder

Anleitung zur Geburtshülfe

für

Hebammen.

Nebst

Belehrung über die Krankheiten der Frauen und Kinder

von

Dr. J. F. Osiander,

Professor der Medicin in Göttingen, Fürstl. Waldeckschem Hofrathe.

BIBLIOTHECA REGIA MED. EDIN.

Tübingen,

bei C. F. Osiander.

1839.

Vorrede.

Unter den zahlreichen Hebammenbüchern sind die älteren schon ihrer altväterischen Form und Sprache wegen nicht mehr passend; meist zu kurz oder zu weitläufig, und die Lehren, welche sie aufstellen, mit den Fortschritten der Geburtshülfe nicht mehr übereinstimmend; manche neuere hingegen, wenn auch an sich vortrefflich, sind doch keineswegs den Fähigkeiten und der Geduld derjenigen Frauen angemessen, die sich bei uns dem Hebammengeschäft widmen. Unsere Hebammen sind, der Mehrzahl nach, Bürger- und Bauerfrauen, die, wenn sie sich zum Unterricht melden, nur wenige Bücher in Hän-

den gehabt haben und gute Vorkenntniſſe beſitzen, wenn ſie „ohne viel zu buchſtabiren“ leſen können. Es ſind rechtliche Frauen, deren Jugend unter Arbeit und Mühe hingegangen iſt, und die von dem Hebammendienſt eine Verſorgung für ſpätere Tage erwarten. Sie beſtimmen ſich entweder ſelbſt für dieſen Beruf oder werden von ihrer Gemeinde dazu erwählt. Wie lang ſollen ſolche Frauen im Unterricht ſeyn? Ueber drei Monate iſt es kaum möglich; ſo lang dauert daher der Unterricht; oft kürzer; wonach ſie geprüft, mit einem Zeugniß verſehen, entlaſſen, beeidigt und angeſtellt werden.

Eine ſolche Frau, eine Hausfrau, zumal auf dem Lande, kann nicht viel leſen, und wenn ſie ſich guten Rath aus einem Buche holen ſoll, muß ſie die Hauptſachen, worauf es ankommt, auch leicht finden können. Es iſt daher nöthig, daß ihr Lehr- und Handbuch, ohne zu kurz und arm, oder zu weitläufig und wortverſchwenderiſch zu ſeyn, in ein-

facher Sprache, deutlich die nöthigen Vorschriften aufstellt, damit nicht erst mit Mühe und Zeitaufwand die Saatkörner aus der Spreu ausgelesen zu werden brauchen.

Da ich, als vieljähriger Lehrer einer großen Zahl von Hebammenschülerinnen zu wissen glaube, was ihnen Noth thut, und aus der Stadt- und Landpraxis die Geistesfähigkeiten und das Loos der deutschen Hebammen hinlänglich kennen gelernt habe, glaube ich im Stande zu seyn, ein Lehrbuch für Hebammen so zu verfassen, daß es dem beabsichtigten Zweck, ihnen als Leitfaden bei ihrem nützlichen und mühevollen Geschäft zu dienen, angemessen seyn wird.

Bei der Ausarbeitung habe ich dahin gestrebt:

1) die ganze Doctrin, soweit sie der Hebamme verständlich und nöthig ist, zu überliefern, ohne gerade alles zu sagen oder in weitschichtige Erörte-

rungen einzugehen, als dem untrüglichsten Mittel, von der Lectüre abzuschrecken, zu ermüden und zu langweilen;

2) die Verrichtungen der Hebamme in der natürlichen Geburt ausführlich abzuhandeln, da diese den wesentlichsten Gegenstand des Unterrichts ausmachen;

3) die Lehre von den abweichenden Kindeslagen, sowie von den unregelmäßigen Geburten überhaupt, vereinfacht und wie die Sache in der Wirklichkeit vorkommt, aufzustellen; die Beschreibung der s. g. Manöver zu beschränken und statt der Details, die nur am Fantom verständlich sind, allgemeine Principien festzuhalten;

4) als Heilmittel bei den Krankheiten der Frauen und Kinder, mehr auf einfache als künstliche Mittel Rücksicht zu nehmen.

Zugleich hielt ich es:

5) für zweckmäßiger und würdiger, mit einem anatomisch-physiologischen Umriß, als gleich mit den s. g. Geburtstheilen anzufangen.

Die üblichen widrigen Bilder und abgeschmackten Paragraphenzeichen habe ich ganz weggelassen.

Von der Taufe und andern kirchlichen Gebräuchen, bei denen die Hebamme zugegen zu seyn pflegt, habe ich absichtlich nicht gehandelt. Ich wollte das Heilige nicht mit dem Profanen vermischen; und verweise die Frauen an die Diener der verschiedenen Glaubensbekenntnisse ihrer Stadt oder Gegend, bei denen sie über diese Gegenstände Belehrung suchen müssen. Diese werden ihnen auch, besser als ich es vermöchte, die Nothwendigkeit der s. g. Nothtaufe, und wie sie sich dabei zu verhalten haben, auseinander setzen.

Ob es mir aber hiermit gelungen ist, die Gebildeteren nicht unbefriedigt zu lassen, ohne den andern undeutlich zu seyn, kann nur die Zeit lehren.

Daß keine Mutter dieses Buch, ohne Belehrung und Nutzen daraus geschöpft zu haben, aus der Hand legen wird, davon bin ich völlig überzeugt.

Inhalt.

Seite

Einleitung.

Von der Erlernung der Hebammenkunst 1

Welcher Unterschied ist zwischen einer ununterrichteten Bademutter und einer unterrichteten Hebamme? 4

Was muß eine Hebamme erlernen; welchen Umfang und Werth hat ihr Wissen und Können? . . . 5

Welche Pflichten einer Hebamme gegen ihre Obrigkeit obliegen? 7

Pflichten der Hebamme gegen die Frauen, die sich ihr anvertrauen 9

Erster Abschnitt.

Vom weiblichen Körper im Allgemeinen . . . 13

Der Kopf 14

Der Rumpf 18

Die Gliedmaßen 28

Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers 29

Zweiter Abschnitt.

Vom Becken und den Geschlechtstheilen . . . 32

Erstes Kapitel:

Von den Beckenknochen 32

Zweites Kapitel:

Von der Eintheilung des Beckens, seinen Höhlen und ihren Durchmessern 35

Drittes Kapitel:

Von den Geschlechtstheilen insbesondere . . . 39

Seite

Dritter Abschnitt.

Von der Schwangerschaft 49

Erstes Kapitel:

Von der Schwangerschaft im Allgemeinen und den verschiedenen Arten derselben 49

Zweites Kapitel:

Von der menschlichen Leibesfrucht und den zu ihr gehörigen Theilen: Eyhäute, Fruchtwasser, Nabelschnur und Mutterkuchen 52

Drittes Kapitel:

Von den Zeichen der Schwangerschaft 58

I. Woran erkennt man, daß eine Frau schwanger ist? 58

Unsichere Zeichen der Schwangerschaft . 60

Sichere Zeichen der Schwangerschaft . 63

II. Woran erkennt man, in welchem Monat der Schwangerschaft eine Frau sich befindet? . 66

III. Woran erkennt man die Zwillingsschwangerschaft? 70

IV. Woran erkennt man, daß das Kind in Mutterleibe lebt oder todt ist? 70

V. Woran erkennt man, ob das geborne Kind zeitig oder unzeitig ist? 72

Viertes Kapitel:

Von der Berechnung der Schwangerschaft . . . 74

Fünftes Kapitel:

Von der Untersuchung 77

Sechstes Kapitel:

Von der Lebensordnung in der Schwangerschaft und von dem, was eine Hebamme von den gewöhnlichsten Krankheiten der Schwangern wissen muß 89

Seite

Vierter Abschnitt.

Von der Geburt 101

Erstes Kapitel:

Von der Geburt im Allgemeinen 101

Zweites Kapitel:

Vom Hergang der natürlichen, regelmäßigen Geburt und ihrer Eintheilung in fünf Zeiten . . . 107

I. Von der ersten Geburtszeit oder dem Anfang der Wehen 107

II. Von der zweiten Geburtszeit oder der völligen Eröffnung des Muttermundes . . . 109

III. Von der dritten Geburtszeit oder dem Fortrücken 110

IV. Von der vierten Geburtszeit oder dem Austritt 111

V. Von der fünften Geburtszeit oder dem Abgang der Nachgeburt 112

Drittes Kapitel:

Von den Lagen des Kindes zur Geburt; insbesondere von der gewöhnlichen, regelmäßigen Lage und der Art, wie das Kind durch das Becken geht 113

Viertes Kapitel:

Von den günstigen Verhältnissen zur Geburt . . 117

Fünftes Kapitel:

Von der Hülfeleistung in der natürlichen Geburt 120
Vom Geburtslager 122
Verrichtungen in der ersten Geburtszeit . . . 128
Verrichtungen in der zweiten Geburtszeit . . . 130
Verrichtungen in der dritten Geburtszeit . . . 132
Verrichtungen in der vierten Geburtszeit . . . 135
Verrichtungen in der fünften Geburtszeit . . . 141

Seite

Fünfter Abschnitt.

Vom Wochenbett und der Pflege des neugebornen Kindes 144

Erstes Kapitel:

Vom regelmäßigen Verlaufe des Wochenbetts . 144

Zweites Kapitel:

Von der Pflege der Wöchnerinnen 147

Drittes Kapitel:

Von der Pflege des neugebornen Kindes . . . 161
Vom Baden und Waschen des Kindes 161
Vom Wiederbeleben 163
Vom Ankleiden und dem Bett des Kindes . . 167
Von der fernern Besorgung des Nabels . . . 169
Von der ersten Nahrung des Kindes und dem Anlegen an die Brust 170
Vom Auffüttern 172
Von der Wahl einer Amme 175
Vom Entwöhnen 178

Sechster Abschnitt.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten 180

Erstes Kapitel:

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten im Allgemeinen 180

Zweites Kapitel:

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten wegen Krankheiten und fehlerhafter Beschaffenheit der Kräfte und des Baues der Mutter 184

1) Schwache Wehen 184
2) Krampfhafte Wehen mit Unnachgiebigkeit des Muttermundes 186

Seite

3) Enges Becken 188
4) Zu weites Becken 191
5) Verengerung der äussern Geburtstheile und der Mutterscheide 193
6) Ueberhängende und schief stehende Gebärmutter 195
7) Harnverhaltung 196
8) Blutfluß vor und während der Geburt . 198
9) Convulsionen 199
10) Zerreißung der Gebärmutter 200
11) Vorfall der Scheide und der schwangeren Gebärmutter 202
12) Verschiedene Krankheiten und Gebrechen 203
13) Was beim Tode der Mutter, vor oder unter der Geburt, zu beobachten ist 204

Drittes Kapitel.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten wegen abweichender oder fehlerhafter Kindeslagen und ungewöhnlicher Beschaffenheit des Kindes überhaupt 207
1) Hinterhauptsgeburt 207
2) Vorderhauptsgeburt 210
3) Gesichtsgeburt 211
4) Steißgeburt 215
5) Fußgeburt 221
6) Querlagen 225
a) Seitenlage. Schulternlage. Armgeburt 228
b) Rückenlage 232
c) Bauchlage 233
7) Vorfall der Hand neben dem Kopf . . . 233
8) Zwillingsgeburt 234
9) Ausserordentliche Größe des Kindes . . 238
10) Wasserkopf und Wasserbauch 238
11) Mißgeburt 240
12) Abgerissene Theile der Frucht 240

Seite

13) Frühgeburt und Umschlag 242
14) Geburt eines todten Kindes 245

Viertes Kapitel:

Von der Wendungsoperation 247
1) Vorbereitung zur Wendung 250
2) Das Aufsuchen der Füße und Herabstrecken derselben 252
3) Die Umdrehung des Kindes 254
4) Die Ausziehung des Kindes bei den Füßen 255
5) Das Armlösen 257
6) Das Herausheben des Kopfes 258

Fünftes Kapitel:

Von den unregelmäßigen Geburten wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Eyhäute, des Fruchtwassers, der Nabelschnur und der Nachgeburt 262
1) Verspäteter Abfluß des Fruchtwassers . . 262
2) Zu frühzeitiger Abfluß des Fruchtwassers 264
3) Zu viel Fruchtwasser 265
4) Umschlingung und Verkürzung der Nabelschnur 266
5) Vorfall der Nabelschnur 268
6) Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde 270
7) Zurückhaltung der Nachgeburt 273
8) Blutfluß nach der Geburt 278

Siebenter Abschnitt.

Von den Krankheiten der Frauen und Kinder . 287

Erstes Kapitel:

Von den Krankheiten der Wöchnerinnen . . . 289
Nachwehen 289
Eingerissener Damm 290
Geschwulst der Schaamlippen 291
Urinverhaltung 292

Seite

Unvermögen den Urin zu halten 293
Unterdrückung der Wochenreinigung . . . 293
Fauler Geruch des Wochenbettes 294
Heftiges Kopfweh und Ohrensausen . . . 295
Belegte Zunge und bitterer Geschmack . . 295
Verstopfung 296
Hämorrhoiden 296
Fußgeschwulst 297
Schenkelgeschwulst 297
Wunde Warzen 297
Hohlwarzen 299
Anschuß 300
Entzündung und Eiterung in der Brust . 300
Milchvermehrung und Vertreibung . . . 302
Milchversetzung 305
Friesel 306
Kindbettfieber oder Unterleibsentzündung . 308

Zweites Kapitel:

Von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der Frauenzimmer 309
Fehler der monatlichen Reinigung . . . 309
Weißer Fluß 311
Bleichsucht und Nervenschwäche 312
Schmerz in den Brüsten 313
Harnbrennen und Blasenkrampf 314
Venerische Krankheit 315
Muttervorfall 316
Scheidenvorfall 318
Umstülpung der Gebärmutter 318
Rückwärtsbeugung der Gebärmutter . . . 319
Polyp 321
Mutterkrebs 322

Drittes Kapitel:

Von den Krankheiten der Kinder 322

	Seite
Muttermahl	322
Angewachsene Zunge	323
Hasenscharte	325
Verschlossener After	326
Mißbildete Geschlechtstheile	326
Krumme Beine und Klumpfüße	327
Ueberzählige Finger und Zehen	327
Knochenbruch	327
Kopfgeschwulst	328
Angeschwollene Brüste	329
Angeschwollener Hodensack	330
Nabelbruch	330
Verstopfung und Kolik	332
Gelbsucht	332
Kinderfriesel	332
Augenentzündung	333
Schwämmchen	334
Wundseyn	335
Zuckungen	335
Erbrechen	337
Durchfall	337
Krätze	338
Milchschorf	339
Beschwerliches Zahnen	340
Kuhpocken	341
Blattern	342
Masern	343
Scharlach	344
Kruphusten	345
Stickhusten	347
Würmer	348
Drüsenkrankheit	348
Englische Krankheit	350

Einleitung.

Von der Erlernung der Hebammenkunst.

Eine Frau, gleichviel ob verheurathet oder unverheurathet, die durch einen Lehrer mit ihren Pflichten und Verrichtungen als Geburtshelferin bekannt gemacht ist, die sich mit Eifer und Gewissenhaftigkeit dem Beistande bei Geburten widmet, und dazu von ihrer Obrigkeit nach vorhergegangener Prüfung und Beeidigung die Erlaubniß und Bestätigung erhalten hat, nennt man eine Hebamme. So lang sie noch im Unterricht sich befindet, heißt sie Hebammenschülerin; und wir wollen sehen, was eine solche Schülerin thun muß, um, ihrer Bestimmung gemäß, eine brauchbare, geschickte Hebamme zu werden.

Ehe eine Frau sich zum Unterricht meldet, prüfe sie sich selbst, ob sie glaubt, dereinst ihrer Pflicht treu seyn zu können. Vor allen Dingen kommt es dabei auf eine innere Stimme an, die uns zu dem ermahnt, was uns gut ist, oder abmahnt und warnt. Mit Neigung zu einer Sache und Muth lassen sich alle Schwierigkeiten überwinden, und das Hebammengeschäft übersteigt nicht die Fähigkeiten eines jeden aufgeweckten, mit gesundem Verstande, Mutterwitz und den gewöhnlichen Schulkenntnissen begabten, gesunden

Frauenzimmers. Eine gewisse Furcht und Scheu vor den Schwierigkeiten der Erlernung darf eine Schülerin nicht abhalten, wenn sie nur den Vorsatz hat, fleißig und treu im Unterricht auszuhalten. Muth und Lust an dem Geschäft nehmen unfehlbar zu, wenn man nur angefangen hat und Fortschritte sieht. Furchtsamkeit, Aengstlichkeit, Zurückhaltung, Bescheidenheit sind an einer Schülerin viel bessere Eigenschaften, und müssen dem Lehrer lieber seyn, als ein vorlautes Wesen, unüberlegte Dreistigkeit, Leichtsinn und Rohheit. Alle gute Eigenschaften aber wollen nichts sagen ohne Gewissenhaftigkeit. Eine gewissenlose, pflichtvergessene Frau ist nie eine gute Hebamme.

Die Schülerin fange ihre Befähigung zu ihrem künftigen Berufe damit an, daß sie sich reinlich und sittsam kleide, und alle Sorgfalt auf ihre Hände verwende; denn diese sind die Werkzeuge, mit denen sie helfen soll, und durch deren Reinheit, Geschmeidigkeit und Geschicklichkeit sie sich bei den gebärenden Frauen besonders empfiehlt. Wie oft hört man über die steifen, harten Finger der Hebammen klagen, und manche Frauen wollen sich nicht untersuchen lassen, weil ihnen die Hebamme jedesmal Schmerzen verursacht. Eine Hebammenschülerin schaffe sich gleich eine gute Scheere an, mit der sie die Nägel sorgfältig beschneiden und besonders auch die Nietnägel oder Nagelwurzeln dicht auf der Haut abschneiden muß. Die es mit Frauen von Stande zu thun haben, können ausserdem kaum eine Nagelbürste entbehren. Nur durch tägliches mehrmaliges

Abseifen kann Reinlichkeit der Haut erhalten werden, und um die Haut weiß zu erhalten und damit die Fingerspitzen weich bleiben, nicht das Gefühl verlieren, müssen grobe Arbeiten vermieden und Handschuhe getragen werden.

Reinlichkeit ist an einer Hebamme nicht nur Anderer wegen eine Tugend und gereicht zur größten Empfehlung, sondern sie ist auch Pflicht gegen sich selbst. Nur durch Reinlichkeit, besonders der Hände, namentlich durch sorgfältiges Abwaschen nach jeder Verunreinigung, kann eine Hebamme ihre Gesundheit erhalten und sich vor Ansteckung schützen, der sie zuweilen ausgesetzt ist. Manche büßen durch Unachtsamkeit und Sorglosigkeit im Reinhalten der Hände schwer und für ihr ganzes Leben; sie bekommen venerische Geschwüre an den Fingern, Flechtenausschlag auf den Armen, wenn nicht noch schlimmere Uebel als Folgen der Ansteckung; während andere, vorsichtigere und reinliche Frauen niemals an solchen Uebeln zu leiden haben.

Um etwas Rechtes zu lernen, muß sich die Schülerin gleich Anfangs vornehmen, die kurze Zeit des Unterrichts zweckmäßig zu benutzen: in den Lehrstunden sowohl, als ausser denselben, fleißig seyn, aufmerksam zuhören, genau zu sehen, fragen, beobachten, nachlesen und sich durch nichts zerstreuen lassen. Vor allen Dingen muß sie das Lehrbuch, welches der Lehrer benützt, sich anschaffen, und in diesem die Gegenstände, welche der Lehrer abgehandelt hat, nachlesen und sich zu eigen machen; wobei sie aber nicht vergessen darf, daß es nicht sowohl auf Worte, als auf den

Sinn ankommt; daß sie daher die Vorschriften und Lehren nicht wie einen Liedervers auswendig lernen, sondern den Sinn, den Gehalt der Worte, behalten soll. Sie soll nicht, wie ein Kind, die Worte nachplappern, sondern wie ein denkendes Wesen den Inhalt, wenn auch in anderer Form, behalten, und wenn sie gefragt wird, wiedergeben. — Sehr nützlich ist es, wenn unter den Schülerinnen, die zu gleicher Zeit unterrichtet werden, eine, der das Lernen leicht wird, mit den andern das Erlernte wiederholt, sie frägt, ihnen vorliest und das, was ihnen undeutlich oder schwer deucht, so lange vorsagt und vorliest, bis es alle gefaßt haben.

Welcher Unterschied ist zwischen einer ununterrichteten Bademutter und einer unterrichteten Hebamme?

In alten Zeiten gab es keine, von den Landesregierungen bestellte, Lehrer der Hebammen, noch weniger eigene Entbindungs-Lehranstalten, an denen Hebammen unterrichtet wurden; sondern die Bademütter erlernten ihr dürftiges Wissen die eine von der anderen, wie etwa ein Hirte sein Bischen Wissen und Können von einem anderen erlernt. Noch jetzt ist es in einigen Ländern zum Theil noch so, und es giebt abgelegene Dörfer, in denen keine unterrichtete Hebammen angetroffen werden, sondern alte Frauen, gewöhnlich Töchter vormaliger Bademütter, den Frauen in der Geburt beistehen. „Solche ununterrichtete Frauen bringen auch Kinder!“ Das ist wahr; aber Wie? Es ist ein großer Unterschied, ob etwas nach Gründen der Vernunft

geschieht und nach den Gesetzen einer auf Erfahrung sich stützenden Kunst: oder ob Unverstand, Aberglaube und Geradewohl unser Handeln bestimmt. Die ganze Weisheit einer solchen Bademutter besteht gewöhnlich darin, daß sie die Nabelschnur abschneiden und die Kinder wickeln kann; bei der Geburt aber in verkehrten, oft höchst schädlichen Handgriffen, abergläubischen Mitteln, dreistem Geschwätz, Lästern und Klatschen.

Seht und hört dagegen eine verständige, unterrichtete Hebamme: wie sie vernünftig über Gegenstände ihres Faches zu sprechen weiß, die Dinge bei ihrem rechten Namen nennt, dem Arzt gescheudt Bericht abstattet, nach den Regeln der Kunst handelt, bescheiden über ihre Erfahrung spricht, ihre Nebenmenschen schonend beurtheilt, überhaupt sich andern verständigen Leuten schon bei den ersten Worten empfiehlt.

Es ist daher auch jetzt dahin gekommen, daß man aller Orten nach gehörig unterrichteten Hebammen verlangt, und nur solche haben will, die geprüft und förmlich angestellt sind.

Was muß eine Hebamme erlernen; welchen Umfang und Werth hat ihr Wissen und Können?

Das erste und vornehmste ist der Beistand in der Geburt. Die Geburt des Menschen, der wichtige, Gott gefällige Vorgang, wodurch die Menschheit sich erhält, ist Gegenstand der Sorgfalt der Hebamme und des Geburtshelfers. Die Hebamme hat daher ein nützliches Amt,

dem sie ihr Leben und ihre Zeit so viel als möglich widmen muß.

Dazu gehört, daß sie zuerst die Einrichtung und Beschaffenheit des weiblichen Körpers kennen lernt. Dann muß sie mit dem Verlauf der Schwangerschaft sich bekannt machen, namentlich mit den Zeichen, aus denen man schließt, daß eine Frau schwanger ist. Ferner, mit den Vorgängen der Geburt, insbesondere der natürlichen Geburt, den Hindernissen, die sich dem leichten regelmäßigen Verlauf entgegensetzen, und der Art und Weise, wie diese Hindernisse zu heben sind. Vom Wochenbett muß sie wissen, wie kleine Störungen gehoben werden können, und vom Kinde, wie es gepflegt, gewartet und auch wie es in den gewöhnlichsten Krankheiten behandelt werden muß. Das ist viel; und eine Schülerin könnte über den Umfang dessen, was sie lernen soll, erschrecken. Ein Arzt hat viele Jahre zu lernen, bis er sagen kann, er wisse über diese Dinge etwas Gründliches; und die Hebamme soll alles in 3 bis 4 Monaten erlernen!

Erschrecket aber nicht; so schwer, wie es scheint, ist euer Geschäft nicht. Ihr sollt ja keine Doctoren werden; wozu das? Giebt es nicht Männer genug, die sich dazu bilden? Euch Frauen bleibt das Leichte und Gewöhnliche überlassen, und man verlangt nicht, daß ihr alles Ungewöhnliche und Schwere beurtheilen und behandeln sollt. Ihr werdet dabei nicht leicht in die Lage kommen, daß es euch an Arbeit fehlt; denn aller Orten giebts Geburten und

sind Hebammen erforderlich; und da die Mehrzahl der Geburten natürliche sind, ist die Hülfe, die sie erfordern, nicht schwer, und die Kenntniß und Geschicklichkeit einer Hebamme ist zu ihrer Leitung und Behandlung in den meisten Fällen hinlänglich.

Welche Pflichten einer Hebamme gegen ihre Obrigkeit obliegen?

Der Obrigkeit, welche eine Hebamme anstellt und beschützt, ist sie lebenslänglich Achtung und Gehorsam schuldig, und sie muß sich vornehmen, mit der strengsten Gewissenhaftigkeit ihre Vorschriften zu befolgen, nichts zu thun, was ihr zum Vorwurf gereichen könnte. Da ihr vorgeschrieben wird, von jedem Geburtsfall Anzeige bei einer gewissen Behörde, namentlich dem Ortsgeistlichen, zu machen, so würde sie Unrecht thun, wenn sie eine Geburt verheimlichen wollte. Ebenso, wenn sie ein lebend gebornes, aber bald nachher gestorbenes Kind für todtgeboren ausgeben, oder einer Person, die täuschen will, z. B. um einen Mann zur Heirath zu zwingen, behülflich seyn; oder eine andere, die wirklich schwanger ist, für nicht schwanger ausgeben wollte. Solche Kniffe und Pratiken schaden dem guten Namen, welcher der Hebamme über Geld gehen muß, und können ihr Vorwürfe und Strafen zuziehen. Auf der andern Seite hat sie aber sich auch vor unnützen Angebereien zu hüten, durch die sie dem guten Ruf einer rechtlichen Person schaden könnte, und womit selbst der Obrigkeit nicht gedient ist.

Pflichten der Hebamme gegen den Arzt und Geburtshelfer.

Jeder rechtliche Arzt ist der natürliche Vorgesetzte der Hebamme, dem sie Höflichkeit und Berücksichtigung seiner Anordnungen schuldig ist. Ist der Arzt aber zugleich Geburtshelfer, und vollends ist er ein anerkannt geschickter und in seinem Fache gelehrter und erfahrener Mann, so hat ihn die Hebamme als ihren Meister anzusehen, zu dem sie ohngefähr in demselben Verhältniß steht, wie der Geselle zu seinem Herrn. Nichts ist unkluger, als wenn eine Hebamme alles besser wissen will, als der Geburtshelfer; wenn sie eigenmächtig und hinter seinem Rücken anders handelt, als er es angeordnet hat; ruchlos und verächtlich ist es aber, wenn sie ihn verlästert und beklatscht. Bedenke doch nur jede Frau, wie gering ihr Wissen gegen dasjenige ist, was ein erfahrener Mann weiß, der die reifen Jahre seines Lebens mit Studieren zugebracht hat, während die Hebamme vielleicht kaum ¼ Jahr sich mit denselben Gegenständen ordentlich beschäftigte. Damit ist aber nicht gesagt, daß die Hebamme den Arzt oder Geburtshelfer wie ein höheres Wesen, was ohne Fehler und Irrthum wäre, ansehen müsse, oder als ob sie durchaus alles ohne Unterschied blindlings glauben und befolgen müsse, was ihr der Doctor sagt. Eine verständige, erfahrene Frau wird selbst nachdenken, sich der Lehren erinnern, die ihr gegeben wurden, und, wenn sie den Doctor im Irrthum sieht, ihn bescheiden von ihrer entgegengesetzten Meinung zu überzeugen suchen. Um ein Beispiel anzuführen, was die Sache deut-

lich macht, erwähne ich des folgenden Falls: Eine Geburt zieht sich in die Länge, ist äusserst schmerzhaft und die Kräfte erschöpfend, daher ein Geburtshelfer zu Rath gezogen wird, nachdem zuerst die Hebamme herbeigerufen war. Dieser, ein junger voreiliger Mann, beschließt, da er den Kopf bei der ersten, flüchtigen Untersuchung tief im Becken fühlt, sogleich die Zange anzulegen, und schickt sich eilig an, dies in's Werk zu setzen. Die Hebamme, welche kurz vorher auch untersucht hat, erinnert sich jetzt, daß sie den, nach hinten gezogenen, Muttermund kaum erreichen konnte, und erst halb geöffnet fand. Was soll sie thun? Schweigen und den Geburtshelfer, der es besser wissen muß, gewähren lassen, oder ihr Bedenken äussern? Ohne Zweifel wird letzteres ihre Pflicht seyn; nicht abzuwarten und stille zu seyn, wie jener fertig werden wird, oder nachher ihn anzuklagen und sich zu rühmen: sie habe gleich gesehen, daß er im Irrthum gewesen, jedoch nichts sagen mögen, da es der Doctor besser wissen müsse.

Andere ähnliche Fälle, in denen eine kluge Frau ihre bessere Ueberzeugung an den Tag legen muß, ja in denen sie geradezu mit Hand und Mund sich widersetzen darf und soll, wenn ein unbefugter, unbesonnener Mann eine offenbar schädliche Handlung zu begehen im Begriff ist, können mehr vorkommen.

Pflichten der Hebamme gegen die Frauen, die sich ihr anvertrauen.

Eine Hebamme, die noch nicht im Ruf ist und Kund-

schaft sucht, thut wohl, sich eine Zeitlang als Wärterin bei Gebärenden und Wöchnerinnen brauchen zu lassen, oder einer schon ansässigen älteren Hebamme als Gehülfin zu dienen. Aller Anfang ist schwer; und nicht immer wird es der Anfängerin so wohl, gleich ein freies Feld ihrer Wirksamkeit zu finden. Mit Vertrauen, ernstlicher Bemühung und abgelegten Beweisen, daß sie es in ihrem Fache über das Mittelmäßige gebracht, daß sie eine rechtliche, denkende, geschickte Frau sey, wird sie gewiß früher oder später alle Hindernisse überwinden und zu einträglicher Kundschaft und Ansehen gelangen.

Die erste Pflicht und zugleich die empfehlendste Eigenschaft einer Hebamme ist Freundlichkeit und Ehrlichkeit. Jeden Menschen empfiehlt ein gutmüthiges, offenes, freundliches Gesicht. Freundlichkeit und Ehrlichkeit, welche Mienen und Augen ausdrücken, deuten auf ein gutes Gemüth und erwecken Vertrauen und Wohlwollen; während eine finstere Miene zurückstößt und ein abgefeimtes, hämisches Gesicht Mißtrauen erweckt. Daß aber das freundliche Gesicht nicht blos eine Maske seyn muß, hinter welcher Neid, Mißgunst, Bosheit und Schelmerei versteckt werden, versteht sich von selbst.

Die zweite Pflicht ist Verschwiegenheit. Eine Hebamme, die bei Tage und Nacht in die Häuser ihrer Mitbürger kommt, erfährt vielerlei Familiengeheimnisse, die sie nicht herumtragen, sondern in sich verschließen muß. Durch Schwatzhaftigkeit kann sie sich den größten Schaden

thun. Besonders übel steht es einer Hebamme, wenn sie über geheim gehaltene Mißbildungen oder Krankheiten, die sie bemerkt oder die man ihr entdeckt hat, in andern Häusern übertriebene Erzählungen machen wollte; jedes würde denken: so wie die Frau von andern schwatzt, wird sie es auch mit mir machen.

Die dritte Pflicht ist Nüchternheit und Keuschheit. Was Keuschheit ist braucht nicht erst erklärt zu werden. Nüchternheit ist mäßiger Genuß von Speisen und geistigen Getränken. Nichts ist widerlicher, als eine unmäßig essende und trinkende Frau, und ein betrunkenes Weib wird mit Recht verachtet. Da aber eine Hebamme sowohl bei Geburten selbst, als bei Familienfesten, oft Gelegenheit hat, Wein und andere Getränke zu trinken, so muß sie sich hüten, daß sie dem Genusse sich nicht im Uebermaß ergiebt.

Viertens: Vermeidung lästiger Zudringlichkeit. Manche wollen dadurch sich Kunden erwerben, daß sie, wo sie eine schwangere Frau vermuthen, ihr in's Haus fallen, ungerufen sich aufdringen, ihre Dienste anbieten, auch wohl durch übele Nachreden andere verdrängen. Wenn dadurch zuweilen auch eine oder die andere Frau sich bewegen läßt, der zudringlichen Hebamme Gehör zu geben, so werden doch die meisten gegen sie eingenommen werden und denken: wenn die Hebamme geschickt und ordentlich wäre, würde man sie suchen, ohne daß sie nöthig hätte, sich anzubieten.

Die fünfte Pflicht endlich ist **Uneigennützigkeit**. Unbemittelten und Armen eben so treu zu dienen, als Wohlhabenden und Reichen sey jeder Hebamme eine heilige Pflicht! Schmutziger Geiz, der so manche Hebamme verleitet, das Wohl der Gebärenden ausser Acht zu lassen, sey fern! Wozu Pflicht und Gewissen ermahnen, das thue sie ohne Rücksicht, ob es ihr etwas einbringen werde; ja sie thue es, wenn es auch zu ihrem eignen Schaden gereichen sollte. Sieht sie zum Beispiel, daß eine Geburt den Beistand eines Geburtshelfers erfordert, so bedenke sie nicht lange: was die Leute dazu sagen werden, wenn sie selbst nicht im Stande sey, sie zu beendigen, oder überlege nicht: ob ihr dadurch vielleicht etwas an ihrem Lohne könnte entzogen werden; sondern handle, wie es das Wohl der Kreißenden, die sich ihr anvertraut hat, erfordert.

Erster Abschnitt.

Vom weiblichen Körper im Allgemeinen.

Von dem bewundernswürdigen Bau des menschlichen Körpers, insbesondere des weiblichen, muß jede Frau, die sich unterrichten will, wenigstens so viel kennen lernen, daß sie die Haupttheile, aus denen er besteht, mit ihrem rechten Namen zu nennen weiß; daß sie von der Lage und den Vorrichtungen dieser Theile eine richtige Vorstellung hat, und darüber vernünftig, wenn auch nicht gründlich, sprechen und dem Arzt Bericht erstatten kann. Es ist dazu wesentlich erforderlich, daß man die einzelnen Haupttheile wenigstens einmal gesehen und, wenn auch nur an einer Kindesleiche, sich hat erklären lassen; daher eine Hebammenschülerin nicht versäumen muß, die Gelegenheit dazu, bei Leichenöffnungen, wahrzunehmen.

Man theilt den menschlichen Körper in Kopf, Rumpf und Gliedmaßen.

Die Grundlage des Körpers bilden die Knochen, die bekannten harten, aus Kalk und Leim bestehenden Theile, welche, im Zusammenhang mit einander, das Knochengerüst oder Geripp ausmachen. Das menschliche Geripp ist aus

mehr als 200 einzelnen Knochen zusammengesetzt, die auf verschiedene Weise mit einander verbunden sind: durch feste Näthe, durch Knorpel und sehnige Bänder. Die langen Knochen haben runde, kolbige, mit glattem Knorpel überzogene Enden, die in Vertiefungen laufen und sich darin bewegen; die platten Knochen werden durch zackige Näthe oder sehnige Bänder zusammengehalten und dienen weichen Theilen zum Schutz, wie die Schädel- und Beckenknochen. Aussen sind alle Knochen mit der gefäßreichen Beinhaut überzogen und innen mit dem fetten Mark angefüllt. Beim neugebornen Kinde bestehen viele Knochen noch größtentheils aus Knorpel, welcher erst nach und nach ganz verknöchert.

An die Knochen legt sich das Fleisch oder die Muskeln an, deren empfindliche Fasern, durch ihre lebendigen Zusammenziehungen, die tausendfältigen Bewegungen hervorbringen, die wir an allen lebenden thierischen Körpern wahrnehmen. Die Knochen werden bewegt und die Muskeln bewegen. Es giebt willkührliche und unwillkührliche Muskeln; erstere werden durch den Willen regiert; auf die andern, z. B. die des Herzens, des Magens und der Gebärmutter hat der Wille keinen Einfluß.

Zwischen den Muskeln und den Knochen liegen die Sehnen oder Flechsen.

Der Kopf.

Der Kopf besteht aus dem Schädel und den Gesichtstheilen. Am Schädel unterscheidet man äusserlich das Vor-

derhaupt, das Hinterhaupt, den Scheitel und die Schläfen. Am Gesicht die Augenhöhlen, die Nasenbeine, die Backenknochen und die Kinnladen.

Der Schädel ist ein länglich-rundes Knochengewölbe, welches das Hirn in sich enthält. Dieses Gewölbe wird aus mehreren platten Knochen gebildet, die durch zackige Näthe mit einander verbunden sind, nämlich: zwei Stirnbeinen, zwei Scheitelbeinen, einem Hinterhauptsbein, zwei Schläfenbeinen mit den Gehörknochen, und den Grundbeinen: Siebbein und Keilbein.

Am Kopf eines Kindes sind die einzelnen Knochen noch nicht mit einander verwachsen und man bemerkt daran folgende Näthe und Fontanellen: die Stirnnath, die Pfeilnath, die Kronnath, die Hinterhauptsnath; die große und die kleine Fontanelle. Vermöge dieser noch nicht verknöcherten Näthe und offenen Stellen ist der Schädel des Kindes weich und biegsam; er kann sich daher im Durchgang durchs Becken verschmälern, zuspitzen und sich nach dem engen Wege fügen.

Das Gehirn, welches der Schädel umschließt, ist der edelste Theil des Körpers; denn es ist der Sitz der Seele, die in uns empfindet, denkt, urtheilt und uns als vernünftige Wesen handeln läßt. Das Gehirn, mit drei Häuten umgeben: der festen Hirnhaut, der Spinnewebenhaut und der Gefäßhaut, besteht aus dem vordern oder großen und dem hintern oder kleinen Gehirn. Das große Gehirn wird von zwei an einander liegenden

Halbkugeln gebildet, die auf ihrer Oberfläche geschlängelte Einschnitte haben und im Inneren hohl sind. Von da laufen die Sinnesnerven aus: der Sehnerv, der Gehörnerv, der Geruchs- und Geschmacksnerv, die uns mit der Aussenwelt in Verbindung setzen. Das kleine Gehirn und das Rückenmark vermittelt hauptsächlich die willkührlichen Bewegungen, indem von da aus die Nerven der Arme und Beine ausgehen.

Man kann vom Hirn und Rückenmark nicht sprechen, ohne zugleich der Nerven zu gedenken, die alle entweder vom Hirn und Rückenmark ausgehen oder zu ihnen laufen, um den Willen den Gliedern, oder die Sinneseindrücke dem Gehirn mitzutheilen. Nerven sind weiße, größtentheils feine Fäden, durch die wir fühlen und durch welche alle Bewegung vermittelt wird. Der Gedanke, der Wille, theilt sich durch die Nerven einzelnen Gliedern und ihren Muskeln mit und macht, daß diese sich bewegen und mit Blitzesschnelle ausüben, was die Seele beschlossen hat. Eben so übertragen die Nerven die Empfindungen, welche die Sinne aufgenommen haben, der Seele. — Von unsern fünf Sinnen ist der ausgebreitetste der Gefühlssinn, welcher durch zahllose Nerven vermittelt wird, die sich auf den Häuten, sowohl aussen als im Innern des Körpers ausbreiten *).

*) Der Lehrer kann hier Gelegenheit nehmen, noch einiges von den Vorrichtungen des Gehirns und der Nerven anzubringen; besonders in Beziehung auf Krankheiten:

Von den Gesichtstheilen sind es besonders die Kinnladen und Zähne, welche uns hier angehen. Die obere Kinnlade trägt zur Bildung der Augenhöhlen, so wie der Mund- und Nasenhöhle das Meiste bei. Man hat daran zu bemerken: die Jochbeine, Gaumenbeine, die Pflugschaar, die Nasenmuscheln, Thränenbeine, die Kiefernhöhlen und die Zahnfächer. — Die untere Kinnlade besteht beim Kinde aus zwei Theilen, die vorn nur lose durch Knorpel mit einander zusammenhängen. Im Innern der Kinnladen sind beim neugebornen Kinde schon die Keime der Zähne, nämlich die Kronen, ohne Wurzeln, verborgen und vom Zahnfleisch bedeckt. Erst nach einem halben Jahre, bei einigen etwas früher, bei andern später, kommen zuerst die beiden untern, mittelsten Schneidezähne hervor, denen bald die obern folgen. Darauf brechen die äussern beiden Schneidezähne unten und oben hervor, so, daß ein jähriges bis anderthalbjähriges Kind acht Zähne zu haben pflegt. Später folgen die Augenzähne und die zwei vordern Backenzähne; später die hintern so, daß ein dreijähriges Kind 20 Zähne hat, die man Milchzähne nennt, und die bis ins siebente Jahr dauren. Um diese Zeit tritt der Zahnwechsel ein; die Milchzähne fallen aus und machen 32 neuen Zähnen Platz, die das übrige

---

Lähmung, Schlagfluß, schwarzer Staar, Zuckungen; krankhafte Empfindlichkeit der Nerven hysterischer Frauen; nervöse Krankheiten; Irrereden, Wahnsinn.

Leben hindurch stehen bleiben, wenn sie nicht, durch Knochenfraß beschädigt, vor der Zeit verloren gehen.

Noch ist hier der Mundhöhle zu gedenken, mit den Lippen; der Zunge mit dem Zungenbande; des Gaumensegels mit dem Zäpfchen; der Speicheldrüsen, wohin auch die Mandeln gehören; der Stimmritze und des Schlundes.

Der Rumpf.

Man theilt den Rumpf in den Hals, die Brust, den Unterleib und das Becken.

Am Halse unterscheidet man äusserlich die Kehle mit dem Adamsapfel, der beim weiblichen Geschlecht viel weniger hervorsteht als beim männlichen; die Seiten des Halses, mit den starken Muskeln, die den Kopf stützen und bewegen; hinten den Nacken. Die Grundlage des Halses bilden sieben Halswirbel, deren oberster mit dem Hinterhaupt durch zwei Gelenke, durch Bänder und Muskeln zusammenhängt. Aus dem großen Hinterhauptsloch tritt das Rückenmark heraus, welches, als ein Fingers dicker weißer Strang, durch den ganzen Rückgrathskanal herabläuft und zu beiden Seiten so viele Nerven herausläßt, als Wirbel da sind. Am Halse kommen acht Nervenpaare aus dem Rückenmark, wovon die untern in die Arme gehen.

Aussen am Halse liegt der Kehlkopf mit der Luftröhre, die in die Lunge führt, und, mit einer äusserst

empfindlichen Haut innen ausgekleidet, der Sitz vieler Krankheiten ist, namentlich des Hustens von Erkältung, des Schleimauswurfs, des Krups. Unten an der Luftröhre liegt die Schilddrüse, die, angeschwollen, den Kropf ausmacht. Hinter der Luftröhre steigt der Schlund oder die Speiseröhre in den Magen, und zu beiden Seiten liegen große Puls- und Blutadern, die vom Herzen das Blut in den Kopf und von da zurückleiten; auch große Nerven, welche an die Lungen und das Herz gehen.

Die Brust bilden zwölf Brustwirbel; eben so viele Rippen an jeder Seite, sieben lange und fünf kurze; das Brustbein, die Schlüsselbeine und Schulterblätter. Vorn liegen auf den Rippen die großen Brustmuskeln und auf diesen die Brüste; hinten ragen die Schulterblätter und die Dornfortsätze der Wirbel hervor, oben die Schlüsselbeine, welche die Arme mit dem Brustbein verbinden; und unter den Armen sind die Achselgruben. Das Gewölbe der Brust, welches auch der Brustkorb genannt wird, enthält das Herz und die Lunge, in häutige Säcke eingeschlossen. Ausserdem liegen noch in der Brust, vorn unter dem Brustbein, die Brustdrüse (der Brustkern), besonders groß beim neugeborenen Kinde; hinten der Schlund und die größten Puls- und Blutadern.

Das Herz ist ein, in vier Höhlen abgetheilter, fleischiger Theil, der, wie eine Pumpe, das Blut in die Adern vertheilt, und, das ganze Leben über, unaufhörlich in Thätigkeit ist. Das Herz liegt vorn in der Brust, mit

seiner Spitze der linken Brustwarze gegenüber, und in den Herzbeutel eingeschlossen. Von seinem stumpfen obern Ende laufen die großen Pulsaderstämme aus, die das, in der Lunge geläuterte, hellrothe Pulsaderblut in alle Theile des Körpers vertheilen. Man theilt das Herz ein: in zwei Säcke und eben so viele Kammern. Seine rechte oder vordere Hälfte besteht aus dem Hohladersack und der Lungenkammer; die linke oder hintere Hälfte aus dem Lungenadersack und der Kammer der großen Pulsader. Diese Säcke und Kammern haben innen Klappen oder Ventile, welche das einmal fortgestoßene Blut nicht wieder zurücklassen; man nennt sie im rechten Herzen: die dreispitzigen und halbmondförmigen, im linken: die mützenförmigen Klappen. — Beim neugebornen Kinde hat das Herz die Eigenheit, daß die Scheidewand der Säcke oder Vorhöfe nicht völlig geschlossen ist, sondern, durch ein eyförmiges Loch, das Blut aus dem rechten in den linken Sack überströmen läßt, statt, wie beim Erwachsenen, zuvor in die Lunge laufen zu lassen, die beim Kinde in Mutterleibe noch unthätig ist.

Das Herz hat seine Nerven, wie jeder andere Theil und ist vielen Krankheiten unterworfen, zumal vielerlei Mißbildungen, die sich meist durch Herzklopfen äussern. Gemüthsbewegungen und Leidenschaften machen das Herz schneller und unregelmäßiger schlagen, so wie in fast allen Fiebern das Herz schneller schlägt, als im gesunden Zustande. Bei einem gesunden erwachsenen Menschen zählt

man 70 bis 80 Pulsschläge in einer Minute; beim Kinde über 100.

Die Lungen füllen die beiden Seiten der Brusthöhle an, und hängen durch große Adern mit dem Herzen, und durch die Luftröhre mit dem Kehlkopf zusammen. Die rechte Lunge, etwas kürzer als die linke, ist durch zwei Einschnitte in drei Lappen, die linke aber durch einen Einschnitt in zwei Lappen getheilt. Im Innern ist das zarte Gewebe der Lunge zellig und schwammig und von Luft erfüllt, die die Brust, wie ein Blasebalg, einzieht und ausstößt. — Alles Blut, was in unserem Körper umläuft, muß durch die Lunge gehen und wird darin von der Luft, die wir einathmen, umgeändert und geläutert. — Auch die Lunge ist sehr reizbar und vielen Krankheiten unterworfen: wie Lungencatarrh, Entzündung, Blutspeien, Verwachsung mit dem Rippenfell, Lungenknoten, Vereiterung, Schwindsucht. Die Krankheiten der Lunge können alle sehr bedeutend werden, weil sie die nothwendigste Lebensverrichtung, das Athemholen, stören. Daher ist auch einzusehen, wie sehr Frauenzimmer ihrer Gesundheit dadurch schaden, daß sie durch enge Corsets, Schnürbrüste, Planchets und Gürtel, die freie Entwickelung der Brust und Lunge hemmen.

Es ist hier der Ort, vom Blute und seinem Kreislaufe zu handeln, auch den Unterschied kennen zu lehren, der zwischen den Pulsadern und Blutadern statt findet.

Von allen flüssigen Theilen unseres Körpers ist der

wichtigste das Blut; aus dem Blute wachsen alle übrige Theile, werden daraus ernährt, erhalten und belebt. Das belebte, warme Blut, wie es in den Adern läuft, besteht aus kleinen, nur unter dem Vergrößerungsglase sichtbaren Körnern, die man Blutkügelchen nennt; sobald es aber erkaltet, trennt es sich in das Blutwasser und den Blutkuchen, indem es gerinnt.

Die Leibesfrucht erhält ihr Blut, wodurch sie wächst und sich erhält, von der Mutter, durch die Nabelschnur; nach der Geburt aber wird das Blut aus der Milch und den Speisen und Getränken bereitet, die der Schlund dem Magen zuführt. Hier werden die Speisen aufgelöst oder verdaut, gehen als Speisenbrei in die dünnen Gedärme über, wo unzählige Saugadern einen Milchsaft aus dem Speisenbrei auffangen, der sich mit dem Blute vermischt und zu Blut wird. — Dies ungeläuterte Blut führen große Blutadern dem rechten Vorhof des Herzens zu. Es ist dunkeles Blut, welches erst in der Lunge geläutert werden muß, bevor das Herz es weiter vertheilt. Alles jenes dunkelrothe Blut dringt daher zuvor in die Lunge, und wird hier von einem Stoff der eingeathmeten Luft durchdrungen, den man Sauerstoff nennt. Dieser verwandelt das dunkele in hellrothes Blut, welches dann die linke Herzkammer in alle Pulsadern vertheilt. Die Pulsadern führen daher hellrothes, scharlachfarbiges; die Blutadern hingegen dunkelrothes Blut; ersteres strömt vom Herzen in alle Theile, letzteres von den Theilen zu ihm zurück

und dieſen beſtändigen Umlauf nennt man den Kreislauf des Blutes *).

Die Pulsadern unterſcheiden ſich von den Blutadern dadurch, daß ihre Stämme tiefer und meiſt dicht an den Knochen liegen, daß ſie hellrothes Blut führen und klopfen. Dieſes Klopfen oder Pulſiren rührt daher, daß jeden Augenblick eine Blutwelle, vom Herzen fortgeſtoßen, durch die Ader läuft. — Die Pulsadern können, da ſie tief liegen, nicht ſo leicht verletzt werden als die Blutadern; wenn ſie aber angeſtochen oder durchſchnitten werden, ſo ſpritzt das Blut mit Gewalt und ſtoßweiſe hervor und iſt ſchwer zu ſtillen. An den Gliedern ſtillt man das Bluten aus einer verwundeten Pulsader dadurch, daß man das Glied oberhalb der Wunde mit aller Kraft zuſammendrückt.

Die Blutadern liegen großentheils (wie die ſichtbaren an den Armen) oberflächlich unter der Haut; doch

*) Der Lehrer, welcher es mit aufgeweckten Schülerinnen zu thun hat, kann hier, wo von den beiden wichtigſten Lebensverrichtungen, dem Athemholen und Kreislauf, die Rede iſt, noch Einiges über den nachtheiligen Einfluß ſchädlicher Luftarten, wie des Kohlendunſtes und der eingeſchloſſenen Luft ſagen; ferner: vom übermäßigen Blutverluſt, der Ohnmacht und dem Scheintode; der Lungenprobe u. ſ. w. Doch dürfen alle dieſe Gegenſtände, ſo wie der erſte Abſchnitt überhaupt, im Hebammenunterricht nicht zu viel Zeit wegnehmen; ſie dürfen nur 2 bis 3 Stunden ausfüllen; das Meiſte muß, zum Nachleſen, dem Privatfleiß der Schülerinnen überlaſſen bleiben.

giebt es auch tiefliegende. Sie führen dunkelrothes Blut, klopfen nicht, weil in ihnen das Blut in einem fort, nicht stoßweise strömt, und wenn sie verletzt werden, läßt sich die Blutung leicht stillen; man braucht nur die Wunde fest zuzubinden, oder Leinwand, in kaltes Wasser getaucht, fest anzudrücken. Der Aderlaß wird nur an Blutadern vorgenommen, die man vorher dadurch aufschwellen macht, daß man durch Eintauchen des Gliedes in warmes Wasser das Blut herbeilockt, oder durch eine fest umgelegte Binde, oberhalb der Stelle die man anstechen will, das Blut hindert, zum Herzen zurück zu fließen *).

Am Bauch oder dem Unterleibe unterscheidet man sechs verschiedene Gegenden: 1) die Herzgrube, hinter welcher aber nicht das Herz, sondern ein Theil des Magens liegt; 2) die rechte Oberbauchgegend, hinter der die Leber; 3) die linke Oberbauchgegend, hinter welcher der Magen; 4) die Nabelgegend, hinter der die dünnen Gedärme; 5) die rechte Unterbauchgegend, nebst der Hüftgegend, hinter der der Blinddarm; und 6) die linke Unterbauchgegend, hinter welcher der herabsteigende dicke Darm liegt.

Die Bauchhöhle wird gebildet: hinten durch die fünf Lendenwirbel und die Rückenmuskeln; seitwärts und vorn

*) Von der feinen Verzweigung der Blut- und Pulsadern, so wie von dem überall ausgebreiteten Netz unzähliger Saugadern und Drüsen wäre hier noch ein Wort zu sagen.

durch die untern Rippen, die Hüftbeine und die Bauchmuskeln; oben durch das Zwerchfell. Die dicke fleischige Haut, welche man Zwerchfell nennt, und welche die Brust von der Bauchhöhle scheidet, bewegt sich beim Einathmen abwärts, beim Ausathmen aber aufwärts, und wird im Leichnam stets aufwärts gewölbt angetroffen, da der Tod im Ausathmen erfolgt.

Innen ist die Bauchhöhle mit einer dünnen glatten Haut überzogen, die man das Bauchfell nennt. Dieses überzieht auch die Gebärmutter, die Gedärme und andere Theile und bildet, durch Verdoppelung, die Netze und das Gekröse. Diese Haut ist der Hauptsitz der Unterleibsentzündung der Wöchnerinnen.

Wir wollen nun die Eingeweide des Unterleibes einzeln durchgehen, ohne jedoch von der Gebärmutter zu handeln, da wir diese später besonders betrachten.

Der Magen liegt hinter der Herzgrube und den linken kurzen Rippen, unter dem Zwerchfell; mehr in der Brust als im Bauch. Von oben geht in denselben der Schlund, und aus ihm heraus führt der Pförtner in den dünnen Darm. Im Magen werden die verschluckten Speisen durch den Magensaft aufgelöst, der in Krankheiten oft sauer und, von beigemischter Galle, grün gefärbt wird; woher zum Theil der bittere Geschmack, die belegte Zunge, Uebelkeit, Sodbrennen und Erbrechen entstehen. Die zahlreichen Nerven des Magens stehen in Mitleidenschaft mit nahen und fernen Theilen des Körpers; daher der Magen einen so

großen Einfluß auf das allgemeine Wohlbefinden hat, und auch die Leiden entfernter Theile, z. B. der Gebärmutter, auf ihn nachtheilig einwirken. Hunger, Durst, Uebelkeit, Magenkrampf ꝛc. gehen von den Magennerven aus. Uebrigens hat der Magen die Eigenschaft, sich an fast alles zu gewöhnen, indem sich seine Nerven gegen oft wiederholte Reize abstumpfen.

Die Gedärme werden durch das Gekröse hinten zusammengehalten, und erst wenn man dieses durchschneidet, läßt sich der ganze Schlauch ausstrecken. Man theilt den Darm, nach seiner verschiedenen Weite, in sechs Theile: 1) Zwölffingerdarm, 2) Leerdarm, 3) gewundener Darm, 4) Blinddarm, 5) Grimmdarm, 6) Mastdarm; davon machen die ersten drei Theile den dünnen, die andern drei den dicken Darm aus.

Der Zwölffingerdarm ist ungefähr zwölf Finger breit lang, liegt zunächst am Magen und in ihn öffnen sich die Ausführungsgänge der Gallenblase und der Bauchspeicheldrüse. Der Leerdarm und der gewundene Darm machen das längste Stück aus und bilden die kleinen Gedärme, in denen der Speisenbrei verweilt. Hierauf folgt der Blinddarm, mit seinem wurmförmigen Anhang. Der Blinddarm ist ein runder Sack, in der Nähe der rechten Hüfte, welche oft, zumal bei Frauen, der Sitz schmerzhafter Empfindungen ist. Er hat eine eigene Klappe, die verhindert, daß aus den dicken Därmen nichts zurück in die dünnen Gedärme bringen kann. Das folgende

Stück des Schlauches heißt der Grimmdarm. Dieser steigt rechter Seits in die Höhe, läuft dann queer unter der Leber und dem Magen hin und steigt links herunter, um in den Mastdarm überzugehen, welcher hinten am Kreuzbein liegt und sich in den After öffnet. Im dicken Darm sind die Ueberbleibsel der Speisen, Galle und Schleim enthalten, und das Kollern und Grimmen im Leibe rührt von Luft her, die sich im dicken Darm entwickelt und fortbewegt.

Die Leber liegt rechts unter den kurzen Rippen bis zur Herzgrube, und hat an ihrem vordern Rande die Gallenblase. Man unterscheidet an der Leber: rechts den großen, links den kleinen, zwischen beiden den viereckigen Lappen. Sie ist dazu bestimmt, aus dem Blute die Galle zu bereiten, welche sich in der Gallenblase ansammelt und von da in den Zwölffingerdarm abfließt. Zur Leber gehen große Blutgefäße, und beim Kinde in Mutterleibe bringt das Blut der Nabelblutader durch die Leber zum Herzen. Krankheiten der Leber haben gewöhnlich Gelbsucht zur Folge, und anhaltende kalte Fieber machen, daß die Leber dick anschwillt; Verhärtungen in derselben aber erzeugen leicht Wassersucht. In der Gallenblase trifft man oft Steine an, ohne daß diese im Leben große Beschwerden verursachten.

Die Milz ist ein schwammiger, schwarzblauer, mit dunkelem Blute erfüllter Theil, von der Größe einer Hand. Sie liegt links am Magen, mit dem sie durch Adern zusammenhängt. Im Blutbrechen findet man diese Adern erweitert; übrigens ist nicht ausgemacht, wozu die Milz dient.

Die Bauchspeicheldrüse liegt hinter dem Zwölffingerdarm, und grenzt an die Milz. Sie ist ein länglicher, drüsiger Theil, welcher einen Saft bereitet, der sich, eben so wie die Galle, in den Darm ergießt.

Alle diese Eingeweide werden vom großen Netz bedeckt, das wie eine Schürze vom Magen über die Gedärme herabhängt. Bei erwachsenen, fetten Menschen sammelt sich im Netz viel Fett an, welches den Leib dick macht und Frauen zuweilen das Ansehen giebt, als seyen sie schwanger.

Die Nieren liegen, die eine rechts, die andere links, hinten am Rückgrat, unter der Leber. Die linke Niere ragt immer etwas höher als die rechte. Diese bereiten aus dem Blute den Harn, welcher durch die Harnleiter abfließt und sich in der Urinblase ansammelt, bis er gelassen wird. Sie reinigen das Blut von wässerigen Theilen und andern überflüßigen Stoffen.

So viel von den Eingeweiden des Unterleibes.

Die Gliedmaßen.

Der Arm besteht aus folgenden Knochen: 1) dem Schlüsselbein, 2) dem Schulterblatt, 3) dem Oberarm, 4) dem Vorderarm, aus der Ellbogenröhre und der Speiche zusammengesetzt, 5) acht kleinen Handwurzelknochen, 6) fünf Knochen der Mittelhand und 7) den Fingern, deren vier drei Glieder, der Daume aber nur zwei hat. Diese Knochen, durch Gelenke mit einander verbunden, durch Muskeln, Blutgefäße und Nerven bewegt und belebt, bilden die bewunde-

rungswürdigen Werkzeuge, mittelst welcher der Mensch seine Arbeiten verrichtet.

Das Bein ist durch das Hüftgelenk mit dem Becken verbunden. Es besteht: aus dem Oberschenkel, dem Unterschenkel und dem Fuß. Das ganze Bein wird von dreißig Knochen gebildet: 1) Schenkelbein, 2) Kniescheibe, 3) Schienbein, 4) Wadenbein, 5) sieben viereckige Fußwurzelknochen, 6) fünf Knochen des Mittelfußes und 7) vierzehn, welche die Zehen ausmachen. — Man unterscheidet am Bein folgende Stellen: Oben die Weichen, wo große Adern liegen, die aus dem Becken in die Schenkel herabsteigen und wo, bei den Weibern häufiger als bei Männern, der Schenkelbruch hervorkommt; Vorderseite mit der Kniescheibe; Hinterseite, die oben an die Hinterbacken, unten an die Kniekehle grenzt; Schienbein, Wade, Knöchel, Ferse, Plattfuß, Fußrücken, große Zehe und Zehen. Die Muskeln am Bein sind besonders stark; eben so die Blutgefäße, Saugadern und Nerven, welche vorn und hinten aus dem Becken herabkommen, und bei schwangeren Frauen oft durch Druck leiden, woraus vielerlei Beschwerden in den Beinen entstehen, wie Krampf, Aderkröpfe, Fußgeschwulst.

Eigenthümlichkeiten des weiblichen Körpers.

Alle bis jetzt genannten Theile sind sowohl am weiblichen, als am männlichen Körper zu finden. Der weibliche Körper hat eben so viele Knochen, Muskeln, Adern, Nerven und Eingeweide, wie der männliche; nur die Ge-

schlechtstheile sind verschieden. Bei genauer Betrachtung wird man aber finden, daß auch die andern Theile beim weiblichen Geschlecht in Größe, Form und anderen sinnlichen Eigenschaften etwas verschieden von denen des männlichen Körpers sind.

Der weibliche Körper ist, im Ganzen genommen, kleiner, zarter und schwächer, als der männliche. Die Haut des Weibes ist glatter und weißer; die Knochen und Muskeln feiner und weniger eckig; daher die Glieder zarter gebaut erscheinen und weniger zu Arbeiten geschickt sind, die große Kraft und Ausdauer erfordern. Am Kopf des Weibes ist die Stirn schmaler, der Nacken und Hals dünner; der Kehlkopf kleiner und weniger hervorragend; die Stimmritze schmaler; daher die feinere Stimme. Schultern und Brust sind beim weiblichen Geschlecht schmaler, Hüften und Bauch hingegen mehr entwickelt, zumal im Verhältniß zu den Schultern.

Andere Unterschiede übergehen wir hier, und schließen diesen Abschnitt, mit ein paar Worten, über eine dem weiblichen Körper eigenthümliche Verrichtung, die monatliche Reinigung.

Die Blutgefäße der Gebärmutter ergießen alle vier Wochen oder alle 28 Tage, vom 15ten bis zum 45sten Lebensjahr, eine unbestimmte Menge Blut, welches aus den Theilen abfließt. Dieß nennt man die monatliche Reinigung, das Monatliche, die Periode oder Regel. Von einer Frauensperson, welche diesen Blutabgang hat, sagt man, sie habe

ihre Regel oder auch: sie sey unwohl, weil die Meisten dabei sich matt und unwohl fühlen. Die Periode fängt gewöhnlich schwach an, ist den zweiten Tag am stärksten, dauert den dritten Tag noch fort und läßt dann allmählig nach, um, wenn die Frau in der Zwischenzeit nicht schwanger wird, nach 28 Tagen eben so wieder zu erscheinen. Die Meisten fühlen mehrere Tage vor dem Eintritt der Periode ein gewißes Unbehagen, mit Kopfweh, Gähnen, Ohrensausen; Andere leiden jedesmal an Kolik, Rückenschmerzen, Uebelkeit und krampfhaften Zufällen so, daß sie sich zu Bett legen müssen.

Niemand weiß anzugeben, warum die Periode alle vier Wochen eintritt; eben so wenig als warum die Schwangerschaft neun Monate dauert, oder die Milchzähne im siebenten Jahre ausfallen. Mit dem Mondwechsel scheint die Sache gar keine Verbindung zu haben.

Die monatliche Periode hat zum Zweck, den weiblichen Körper auf die Empfängniß vorzubereiten: denn wir sehen, daß Frauen, die immer ordentlich und stark ihre Regel haben, meistens fruchtbar sind und daß sie, gleich nachdem die Periode vorüber ist, am leichtesten empfangen.

Das abgehende Blut hat eben so wenig giftige Eigenschaften als anderes Blut.

Zweiter Abschnitt.

Vom Becken und den Geschlechts-Theilen.

Erstes Kapitel.

Von den Beckenknochen.

Das Becken ist eine, aus mehreren Knochenstücken zusammengesetzte, Höhle, welche, beim weiblichen Geschlecht, die inneren Geburtstheile, die Harnblase und den Mastdarm enthält.

Es macht den untern Theil des Rumpfes aus, und ist nach oben mit dem Rückgrat verbunden, nach unten mit dem Schenkelknochen.

Das Becken besteht aus acht Knochen: zwei Hüftbeinen, zwei Sitzbeinen, zwei Schooßbeinen, dem Kreuzbein und Steißbein *).

Das Hüftbein oder der Hüftknochen, auch Darmbein genannt, ist flügelförmig, hat eine innere und äußere

*) Diese Eintheilung ist für Frauen verständlicher, als wenn man ihnen von zwei ungenannten Beinen sagt, die in drei Stücke zerfallen. Manche, wie ich oft erlebt habe, können sich nur mit der größten Mühe darein finden; während ihnen die hier gegebene Eintheilung gleich einleuchtend ist.

Fläche, ein vorderes und hinteres Ende und einen obern Rand, den man den Kamm des Hüftbeins nennt. Die innere Fläche ist ausgeschweift, und an dem hinteren Theile befindet sich ein Gelenk zur Verbindung des Hüftbeins mit dem Kreuzbein.

Das Sitzbein oder der Sitzknochen liegt unter dem Hüftbein und besteht aus zwei Aesten, dem hinteren oder heruntersteigenden und dem vorderen oder aufsteigenden Aste. Der untere dicke Theil heißt der Sitzknorren.

Das Schooßbein oder der Schooßknochen, auch Schaambein genannt, besteht aus einem geraden und einem herabsteigenden Ast. Die geraden Aeste von beiden Seiten stoßen vorn zusammen und bilden die Schaamfuge; die herabsteigenden Aeste aber vereinigen sich mit den aufsteigenden der Sitzbeine, weichen auseinander und bilden den Schooßbogen. Unter dem Schooßbein ist das eiförmige Loch, und wo die drei Knochenstücke, Hüftbein, Sitzbein und Schooßbein, zusammen kommen ist die Grube, in der der Schenkelkopf sich bewegt, die Pfanne.

Beim erwachsenen Menschen sind die drei genannten Knochen, das Hüftbein, Sitzbein, Schooßbein, zusammen gewachsen und bilden ein Knochenstück, welches man mit dem Namen des ungenannten Beines oder des Seitenbeckenknochens bezeichnet. Beim Kinde sind es aber drei durch Knorpel verbundene Knochenstücke.

Das Kreuzbein oder der Kreuzknochen ist hohl, liegt zwischen den beiden Hüftbeinen, macht die hintere Wand

der Beckenhöhle aus und hat eine schaufelförmige Gestalt. Die vordere Fläche des Knochens ist ausgeschweift und hat auf jeder Seite vier Löcher, aus denen große Nerven vom Rückgrat ins Becken hervortreten. Hinten ist das Kreuzbein rauh, höckerig und gewölbt. Oben verbindet sich das Kreuzbein durch eine breite Gelenkfläche mit dem letzten Lendenwirbel des Rückgraths, und macht mit diesem eine Hervorragung gegen die Beckenhöhle, welche man den Vorberg oder die Hervorragung des letzten Lendenwirbels nennt. Unten grenzt das Kreuzbein an das Steißbein. Zu beiden Seiten hat das Kreuzbein eine Knorpelfläche, durch die es mit den beiden Hüftbeinen fest verbunden ist.

Das Steißbein oder der Steißknochen, auch Kukuksbein genannt, ist ein kleiner, $1\frac{1}{2}$ Zoll langer, zugespitzter und aus vier nicht hohlen Wirbeln bestehender Knochen. Der obere, breitere Wirbel ist mit dem Kreuzbein verbunden, und hat da ein Gelenk so, daß er nach hinten ausweichen kann, wodurch der Beckenausgang in der Geburt etwas erweitert wird.

Diese acht Beckenknochen sind theils fest mit einander verwachsen, wie das Hüftbein mit dem Sitzbein und Schooßbein; theils durch Knorpel und sehnige Bänder miteinander fest verbunden. Nur das Steißbein ist beweglich. Vorn liegt ein sehniger Knorpel zwischen den Schooßbeinen, den man den Schooßknorpel nennt; hinten halten Knorpel und Bänder die Hüftbeine mit dem Kreuzbein zusammen, und unten und hinten gehen zu beiden Seiten zwei große

starke Beckenbänder vom Kreuzbein zu dem Darmfortsatz des Steißbeins und zu den Sitzknorren.

Das weibliche Becken unterscheidet sich vom männlichen hauptsächlich durch den weiteren Schooßbogen. Am männlichen Becken bildet dieser Theil mehr einen Winkel; beim weiblichen Geschlecht aber einen Bogen mit glattem auswärts gebogenem Rande, offenbar dazu bestimmt, den Kopf in der Geburt durchzulassen. Ausserdem sind alle Knochen am weiblichen Becken zarter gebaut; das Kreuz breiter, die Hüften flacher, die Sitzbeine etwas kürzer und weiter auseinanderstehend.

Zweites Kapitel.

Von der Eintheilung des Beckens, seinen Höhlen und ihren Durchmessern.

Man theilt das Becken ein: in das große oder obere und in das kleine oder untere Becken.

Die Grenze zwischen dem obern und untern Becken macht die Bogenlinie, welche vom Vorberge bis zur Schaamfuge sich erstreckt. Diesen, einem stumpfen Kartenherz ähnlichen Rand, oder die obere Oeffnung des kleinen Beckens, nennt man auch den Becken-Eingang.

Das große Becken wird gebildet: hinten durch die Lendenwirbel und seitwärts durch die Hüftbeine; vorn hat es keine Knochenwand.

Das kleine Becken wird gebildet: hinten aus dem Kreuz- und Steißbein, zur Seite durch die Sitzbeine, vorn durch die Schooßbeine. Diese Knochen begrenzen die Höhle oder den Weg, welchen das Kind in der Geburt zu gehen hat, und auf dessen gehörige Beschaffenheit es bei der Geburt vorzüglich ankommt.

Wenn man das Becken einer wohlgebauten Frau mit dem Maßstabe ausmißt, so findet man die Durchmesser, welche die Hebamme kennen muß, um sich von der guten oder übeln Beschaffenheit des Beckens eine richtige Vorstellung zu machen.

Im großen Becken nimmt man nur einen Durchmesser an, nämlich: den Abstand des einen Hüftbeins vom andern, welcher neun Zoll beträgt.

Im kleinen Becken unterscheidet man:

I. Am Eingang des Beckens:

1) den geraden Durchmesser, vom obern Rande des Schooßknorpels bis zum Vorberge; dieser beträgt vier Zoll;

2) den Queerdurchmesser, von der Mitte der Bogenlinie des Hüftbeins der einen Seite bis zur entgegengesetzten Seite; dieser hält fünf Zoll;

3) die beiden schrägen Durchmesser, von der Vereinigung des Hüftbeins mit dem Kreuzbein der einen Seite bis zur Mitte des geraden Astes des Schooßbeins der entgegengesetzten Seite; diese halten vier und einen halben Zoll.

Auf diese drei Durchmesser des Einganges kommt es hauptsächlich an.

II. In der Beckenhöhle, oder dem mittleren Raum zwischen Eingang und Ausgang, ist nur ein Durchmesser zu bemerken, der gerade, welcher sich von der Mitte der Schaambeinvereinigung bis zur Mitte des Kreuzbeins erstreckt und vier und einen halben Zoll beträgt.

III. Am Ausgang oder der unteren Oeffnung ist gleichfalls nur ein Durchmesser von Wichtigkeit, der Querdurchmesser, welcher von einem Sitzknorren zum andern sich erstreckt und vier Zoll hält. Einige nehmen auch hier noch einen geraden Durchmesser zwischen dem Gipfel des Schooßbogens und der Spitze des Steißbeins an, der um etwas größer als der vorige zu seyn pflegt, bei der Beweglichkeit des Steißbeines aber nicht genau zu bestimmen ist.

Die Tiefe des ganzen Beckens ist hinten gemessen 5 bis 6 Zoll, vorn aber nur 1½ bis 2 Zoll.

Um von der Richtung der Beckenhöhle eine deutliche Vorstellung sich zu verschaffen, nimmt man zwei Linien an, die man sich durch den Mittelpunkt des Einganges und Ausganges gezogen denkt. Diese eingebildeten Linien heißen die Axen des Beckens. Bei einer aufrecht stehenden Frau ist die obere Oeffnung des Beckens, oder der Beckeneingang, nach vorn geneigt, so, daß ein Maßstab, den man in die Mitte des Einganges hält, von vorn und oben nach hinten und unten gerichtet ist. Diese schräge Richtung

des Maßstabes bezeichnet die Are des Einganges. Am Ausgange hingegen hat die Mittellinie eine ganz andere Richtung, indem sie von hinten nach vorn und abwärts leitet; dieß ist die Are des Ausganges.

Die Kenntniß dieser Aren und Richtungen hat den Nutzen, daß man sich eine deutliche Vorstellung von der Lage der Gebärmutter und des Kindes im Mutterleibe sowohl, als von dem Wege, den es in der Geburt zu gehen hat, machen kann; besonders aber auch, daß man einsieht, in welcher Richtung die Hand in die Gebärmutter gebracht, und wie das Kind und die Nachgeburt ausgezogen werden müssen.

Ein gutes Becken nennt man ein solches, an dem die sämmtlichen Durchmesser von der eben genannten Größe, sowie die Richtungen des Ein- und Ausganges von regelmäßiger Beschaffenheit sind.

Fehlerhaft hingegen nennt man ein Becken, dessen Durchmesser zu klein oder auch zu groß, und dessen Aren von abweichender Beschaffenheit sind.

Die Beckenknochen nämlich können von Natur nach einem zu kleinen oder zu großen Maaße angelegt, oder durch Krankheiten und Beschädigungen mißbildet, verbogen und verkrüppelt seyn; woraus dann für die Schwangerschaft und Geburt die nachtheiligsten Folgen entstehen.

Ist das Becken zu eng, hält der gerade Durchmesser des Einganges statt 4 Zoll nur 3, oder gar nur 2 Zoll, so entsteht daraus eine so schwere Geburt, daß man den

Kaiserschnitt machen oder andere lebensgefährliche Operationen anwenden muß, um die Frau zu entbinden.

Ist aber das Becken zu weit, hält der gerade Durchmesser des Eingangs, statt 4 Zoll zu haben, 5 Zoll, so kann daraus gleichfalls Nachtheil hervorgehen. Der Kopf sinkt dann schon in der Schwangerschaft tief herunter und drückt auf die benachbarten Theile, besonders die Blase; oder die Gebärmutter fällt vor; oder das Kind stürzt aus den Theilen gleich bei den ersten Wehen heraus.

Ist die Richtung des Eingangs und Ausgangs fehlerhaft, z. B. der Eingang zu stark nach vorn geneigt, so hängt der Leib über, das Kind nimmt in der Gebärmutter leicht eine falsche Lage an, und da dabei gewöhnlich die Geburtstheile zu stark nach hinten gerichtet sind, kommt dabei der Damm in größere Gefahr einzureissen.

Da wir später noch einmal auf die Fehler des Beckens zurückkommen, mag das hier Angedeutete für jetzt genügen.

Drittes Kapitel.

Von den Geschlechtstheilen insbesondere.

Die Geschlechtstheile des Weibes, auch die Geburtstheile genannt, bestehen aus äussern und innern Theilen.

Die äussern Geschlechtstheile sind:

1) Der Schooßhügel, über der Vereinigung der Schaambeine.

2) Die großen Schaamlippen; zwei sehr dehnbare Hautfalten, welche am Schooßhügel anfangen und nach hinten in den Damm übergehen. Diese lassen zwischen sich die Schaamspalte, und werden, vor dem Damm, durch das Schaamlippenband vereinigt. Ihre äussere Haut ist der des Schooßhügels ähnlich; die innere aber viel zarter und empfindlicher. In der Schwangerschaft schwellen die großen Schaamlippen oft wasserſüchtig an, oder werden durch Kindesadern und Warzen entstellt. Zuweilen wird eine Lippe durch ausgetretenes Blut ungeheuer ausgedehnt, oder sie ist der Sitz einer Bruchgeschwulst. Venerische Geschwüre mit harten Rändern kommen besonders an ihrer innern Seite vor.

3) Die kleinen Schaamlippen, auch Wasserlefzen genannt, sind runzliche Hautfalten, die man meistens nicht eher wahrnimmt, als bis man die großen Schaamlippen von einander entfernt; zuweilen ragen sie jedoch auch über diese hervor. Sie vereinigen sich oben, und reichen nach unten nur etwas über die Mitte der großen Schaamlippen herab. Bei Kindern und Erwachsenen sondern die Hautdrüsen der Geschlechtstheile ein Hautöl ab, welches sich besonders an den kleinen Schaamlippen wie Talg anhäuft, und durch tägliches Waschen entfernt werden muß. Auch diese Theile trifft man oft wasserſüchtig angeschwollen an und sie können in der Geburt einreissen.

4) Die weibliche Ruthe ist ein kleiner, länglicher Theil, welcher sich an der Stelle befindet, wo die kleinen

Schaamlippen oben zusammen kommen. Erst wenn man diese auseinander dehnt, sieht man die Spitze dieses Gliedes; das Uebrige ist unter der Haut verborgen.

5) Die Mündung der Harnröhre ist eine kleine runde Hautöffnung zwischen den kleinen Schaamlippen, ohngefähr einen Daumen breit unter der Spitze der weiblichen Ruthe, gerade über dem Eingang in die Scheide. In diese Mündung der Harnröhre wird die Sonde eingebracht, wenn man den Harn ablassen will.

6) Der Eingang der Mutterscheide bildet eine länglich runde Oeffnung, so weit, daß man bei Erwachsenen einen bis zwei Finger einbringen kann.

7) Das Jungfernhäutchen, oder der Hymen, besteht in einer kranzförmigen Hautfalte, die den Scheideneingang, bei Kindern und keuschen Personen, zum Theil verschließt oder vielmehr beengt; denn eine eigentliche Verschließung findet nur in sehr seltenen Fällen statt. Diese kranz- oder halbmondförmige Hautfalte hat in der Mitte eine Oeffnung, so groß, daß eben die Spitze des Zeigefingers eindringen kann, ohne den Hymen zu zerreißen. Im ersten Beischlaf wird das Jungfernhäutchen gewöhnlich zerstört, was mit einigem Blutverlust verbunden zu seyn pflegt. Doch kommt auch der Fall vor, daß die Oeffnung des Häutchens nur erweitert wird, so daß in der Schwangerschaft und bei der Geburt noch ein unverletzter Hymen angetroffen werden kann. Der Durchgang des Kopfes bei der Geburt zerstört aber dann vollends diese Hautfalte.

8) Der Damm, oder das Mittelfleisch, ist die Scheidewand zwischen der Schaam und dem After, welche aus Haut, Blutgefäßen und Fleischfasern besteht. Er ist nur zwei Finger breit, aber einer großen Ausdehnung fähig, so daß wenn der Kopf in der Geburt andrängt, der Damm vier Finger breit und auf's äusserste angespannt wird. Die Hebamme hat durch sorgfältiges Unterstützen dafür zu sorgen, daß dieser Theil nicht einreißt, denn ein tiefer Einriß kann einen heftigen Blutfluß, und, wenn er nicht wieder zusammenheilt, Unvermögen, den Stuhlgang aufzuhalten, zur Folge haben.

Dieß sind die äusseren Theile.

Zu den inneren Geburtstheilen gehören folgende:

1) Die Mutterscheide; ein häutiger Gang, der zur Gebärmutter führt und zwischen der Harnblase und dem Mastdarm liegt. Dieser Gang ist nach der Richtung des Kreuzbeins gekrümmt, hinten weiter als vorn, und besteht aus zwei dicht aneinander liegenden Häuten, einer äussern festen Haut und einer innern, weichen, runzlichen Schleimhaut. Man unterscheidet an der Mutterscheide fünf verschiedene Gegenden: 1) den Eingang, 2) die Vorderwand, 3) die Hinterwand, 4) die Seitenwände, und 5) den Scheidengrund oder das Scheidengewölbe.

An der Vorderwand sind die dicksten Runzeln der Schleimhaut angehäuft, die bei Manchen eine dicke Wulst bilden.

Die Scheide ist am Eingang weit enger als am Grun-

de, wo sie zu einem runden Gewölbe sich erweitert. Ihre ganze Länge beträgt fünf Zoll. Wird der Zeigefinger zum Untersuchen eingebracht, so bemerkt man vorn, da wo die Harnröhre liegt, eine feste Hautwulst; hinten fühlt man den Mastdarm, zumal wenn feste Massen in ihm angehäuft sind; oben den Mutterhals.

Fleischfasern, welche den Eingang der Scheide aussen umgeben, tragen zur Verengerung bei.

Die Scheide ist, im natürlichen gesunden Zustande beständig feucht, wie die Mundhöhle. Unter gewissen Umständen, z. B. in der letzten Zeit der Schwangerschaft und in manchen Krankheiten, überzieht sich die Schleimhaut der Scheide mit zähem Schleim, oder sondert eine weiße, eiterige Materie ab, die den weißen Fluß bildet.

2) Die Gebärmutter liegt im obern Theile des kleinen Beckens, zwischen der Harnblase und dem Mastdarm, und ist oben vom Bauchfell überzogen. Zu beiden Seiten wird die Gebärmutter durch die Mutterbänder gehalten, und unten von dem Scheidegewölbe getragen. Ihre Länge beträgt nicht ganz drei Zoll, ihre größte Breite nicht völlig zwei Zoll. Sie hat die Form einer kleinen abgeplatteten Flasche, oder einer mittelmäßigen, etwas platt gedrückten Birne.

Man theilt die Gebärmutter in den Grund, den Körper und den Hals.

Der Muttergrund ist gewölbt und reicht nur bis an die Mutterröhren, die von ihm zu beiden Seiten auslaufen.

Der Mutterkörper, vorn abgeplattet und hinten gewölbt, bildet den mittleren Theil zwischen Grund und Hals.

Der Mutterhals, an welchem sich das Scheidengewölbe festsetzt, ragt mit dem Muttermunde in die Mutterscheide herab.

Das, was man vom Mutterhalse in der Scheide fühlt, heißt der Scheidentheil der Gebärmutter. Dieser fühlt sich wie ein kleiner knorplicher Zapfen an, der bei einigen völlig einen Zoll lang und zugespitzt, bei andern viel kürzer und breiter erscheint. An diesem Theil unterscheidet man eine Vorderlippe und eine Hinterlippe, zwei Winke und eine zarte Queerspalte, den äusseren Muttermund. Bei jungen Mädchen ist dieser Theil zarter als bei Frauen, die schon geboren haben, bei denen er gewöhnlich härter, wulstiger, nicht selten vernarbt, breit und klaffend erscheint.

Vom äusseren Mundermunde führt der Kanal des Mutterhalses durch den inneren Muttermund in die Höhle der Gebärmutter. Diese Höhle ist dreieckig und hat drei Ausführungsgänge; zwei, sehr enge, führen zu beiden Seiten in die Mutterröhren; der untere Ausführungsgang ist der innere Muttermund. Diese Höhle der Gebärmutter, nicht grösser als der Nagel am Daumen, nimmt den befruchteten Keim auf, und wächst dann allmählich zu einer Länge von zwölf und einer Breite von acht Zoll.

Das Gewebe der Gebärmutter, oder die Masse ihrer Wände, ist im nicht schwangeren Zustande dicht, weißlich,

fast wie ein sehniger Knorpel; in der Schwangerschaft aber wird ihr Gewebe locker, sehr blutreich, und ihre Fleischfasern und Blutgefäße wachsen und vergrößern sich wunderbar, wodurch die Gebärmutter den Umfang und die Kraft erlangt, die sie bei der Geburt nöthig hat.

3) Die Mutterröhren, auch Muttertrompeten genannt, sind kleine, weiche Schläuche, von der Länge des kleinen Fingers und der Dicke einer dünnen Schreibfeder, welche seitwärts geschlängelt vom Grunde der Gebärmutter nach aussen gehen und von den breiten Mutterbändern, die sie überziehen, schwebend erhalten werden. Jede dieser Röhren hat zwei Mündungen von sehr verschiedener Weite. Die innere, in die Gebärmutterhöhle führende Mündung der Trompete ist so eng, daß sie kaum ein Mohnsaamenkorn durchläßt; die äussere hingegen so weit, daß sie eine Erbse aufnehmen könnte. Diese trichterförmige äussere Oeffnung ist mit Hautläppchen besetzt, welche man Fransen nennt, und von denen man glaubt, daß sie bei der Empfängniß den Eyerstock wie Finger umfassen, um das Eychen aufzunehmen, welches die Mutterröhre dann in die Gebärmutter leitet. — Die äussere Oeffnung der Mutterröhre führt ausser der Empfängnißzeit frei in den Unterleib.

4) Die Eyerstöcke. Diese liegen seitwärts von der Gebärmutter entfernt, hinter den Mutterröhren, in den hintern Falten der breiten Bänder, und hängen mit dem Grunde der Gebärmutter durch einen festen Stiel oder ein kurzes Band zusammen. Sie sind länglich rund, ohnge-

fähr von der Größe einer türkischen Bohne, weißlich und derb, haben im Innern viele feine Blutgefäße und gegen 15 kleinere oder größere Bläschen, mit einer hellen Flüssigkeit erfüllt, die den Keim des künftigen Menschen umgiebt. Einige dieser Bläschen bemerkt man gewöhnlich nah an der Oberfläche des Eyerstocks; dies sind die reifsten, welche bei der Befruchtung den Keim hergeben.

5) Die breiten Mutterbänder, auch Fledermausflügel genannt, sind Verdoppelungen des Bauchfells, die sich an die Seiten des Beckens innen befestigen und die Gebärmutter schwebend erhalten.

6) Die runden Mutterbänder liegen zwischen den Falten der breiten Bänder, kommen vom Grunde der Gebärmutter und laufen nach vorn, gehen durch die Bauchringe und setzen sich aussen unter dem Schooßhügel fest. Diese halten die Gebärmutter, damit sie nicht zurücksinkt. Bei schwangeren Frauen schwellen die runden Bänder zuweilen an, woher der Schmerz in der Gegend der Bauchringe, neben dem Schooßhügel, entsteht.

Ausser diesen liegen noch zwei Theile im Becken, welche die Hebamme kennen muß, die Urinblase und der Mastdarm.

Die Urinblase, hinter der Vereinigung der Schooßbeine, steigt, wenn sie angefüllt ist, gegen den Nabel zu in die Höhe, indem sie den Bauch, in der Mitte zwischen Schooßhügel und Nabel, ausdehnt. Die Harnblase grenzt dicht an die Vorderseite der Gebärmutter, daher diese beiden Theile sich wechselseitig drücken, wenn sie angefüllt sind.

Bei hartnäckiger Urinverhaltung kann die Harnblase die Gebärmutter so drücken, daß diese sich rückwärts umbeugt; auch kann die schwangere Gebärmutter durch Druck auf die Blase schmerzhafte Harnbeschwerden und Unvermögen, den Urin lang zu halten, erzeugen.

Der Harn gelangt durch die Harnleiter von den Nieren in die Blase, um durch den Blasenhals und die Harnröhre ausgeleert zu werden. Die weibliche Harnröhre ist kurz, nur etwas über einen Zoll lang. Sie läuft gerade hinter dem Schooßknorpel herab und öffnet sich, wie wir schon gesehen haben, über dem Scheideneingang. Unter einer schweren Geburt, zumal wenn der Kopf zu lange im Becken verweilt, kann der Blasenhals und die Harnröhre durch Druck leiden, sich entzünden und vereitern, woraus dann im Wochenbett langwierige Urinverhaltung entsteht, die zuweilen damit endigt, daß zuletzt der Harn unwillkührlich tropfenweise abläuft. Diesem traurigen Uebel liegt fast immer eine Urinfistel zum Grunde.

Der Mastdarm steigt hinten am Kreuzbein herab und öffnet sich im After. Wenn harter Stuhlgang verhalten ist, fühlt man hinten in der Scheide harte Geschwülste, die selbst auf die Gebärmutter nachtheilig drücken und Fehlgeburt veranlassen können. — Angeschwollene Blutaderkröpfe im Mastdarm, die oft aus dem After hervorragen und schmerzen oder bluten, nennt man Hämorrhoiden.

Hier, wo wir von den Geschlechtstheilen handeln, muß auch ein Wort von den Brüsten gesagt werden, die man

zu den Geschlechtstheilen rechnen kann, und um deren natürliche oder krankhafte Beschaffenheit eine Hebamme oft sich zu bekümmern hat.

Die weiblichen Brüste liegen auf den großen Brustmuskeln, über dem dritten bis sechsten Rippenknorpel, und lassen zwischen sich einen Raum, den man den Busen nennt. Die Brust besteht aus zarter Haut und vielem Fett, in welchem die Milchdrüsen liegen, welche aus dem Blute die Milch abscheiden. Durch viele Blutgefäße und Nerven stehen die Brüste in Mitleidenschaft mit den übrigen Geschlechtstheilen, namentlich mit der Gebärmutter, und ihre völlige Lebensthätigkeit erwacht erst in der Schwangerschaft und im Wochenbett. Zehn bis fünfzehn Milchgänge leiten die Milch aus den Drüsen in die Brustwarzen, aus denen sie durch Druck oder den Reiz des Saugens in vielen feinen Strahlen hervorspritzt. Ein rother oder gelblicher Warzenhof umgiebt die Warze, der in der Schwangerschaft meist dunkler gefärbt wird, zumal bei denen, die dunkles Haar haben. In der Größe und Form der Brüste ist bekanntlich große Verschiedenheit, die sich auch auf die Warzen erstreckt, die zuweilen so klein sind, daß sie kaum hervorragen, während sie bei anderen dick und lang erscheinen. Daß es zuweilen vorkommt, daß Frauen doppelte Brustwarzen, ja in seltenen Fällen mehr als zwei Brüste haben, mag hier noch angemerkt werden; von den Krankheiten der Brüste aber wird weiter unten die Rede seyn.

Dritter Abschnitt.

Von der Schwangerschaft.

Erstes Kapitel.

Von der Schwangerschaft im Allgemeinen und den verschiedenen Arten derselben.

Schwangerschaft nennt man denjenigen Zustand, in welchem sich der weibliche Körper von dem Augenblick der Empfängniß bis zur Geburt befindet.

Die Empfängniß ist Folge der Befruchtung, durch welche ein oder mehrere Keime des Eyerstocks neu belebt werden, vom Eyerstock sich ablösen und, durch die Mutterröhren in die Gebärmutter geleitet, daselbst wachsen und sich ausbilden.

Um zu empfangen oder befruchtet zu werden, muß der weibliche Körper zeugungsfähig seyn, d. h. die Eyerstöcke müssen Keime enthalten, die zu einem solchen Grade der Reife gediehen sind, daß sie durch die Befruchtung erweckt werden können. Dies ist, der natürlichen Ordnung nach, nur in dem Alter von 15 bis 45 Jahren der Fall; ausnahmsweise auch schon früher und später. Die Jahrszeit trägt aber nichts zur Zeugungsfähigkeit bei; auch ist das

Stillen eines Kindes so wenig, als die Zeit der monatlichen Reinigung immer ein Hinderniß der Empfängniß.

Eine Schwangerschaft ist regelmäßig, wenn der Keim in die Gebärmutter gelangt und dort seine vollkommene Ausbildung erhält; unregelmäßig hingegen, wenn der Keim nicht in die Gebärmutter gelangt oder zu einer Mole entartet.

Es kann nämlich ein Keim, aus unbekannter Ursache, statt durch die Mutterröhre in die Gebärmutter zu gehen, am Eyerstocke oder in der Mutterröhre liegen bleiben; ja selbst vom Eyerstocke in den Unterleib, zwischen die Gedärme, gerathen, dort anwachsen und sich ausbilden. Dies nennt man eine Schwangerschaft am unrechten Ort oder eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.

Wenn aber ein Keim in der Gebärmutter entartet oder erkrankt, so entsteht daraus entweder eine Molenschwangerschaft, indem statt der Frucht sich eine unförmliche Masse von Häuten und Blasen in der Gebärmutter findet, die man Mole oder Monkalb nennt; oder es entsteht eine Mißgeburt. Häufig werden solche kranke und entartete Früchte, lange bevor sie ganz ausgetragen sind, von der Natur ausgestoßen, und gehen als Fehlgeburt ab.

Einfache Schwangerschaft ist die Folge der Befruchtung eines einzelnen Keimes; werden mehrere auf einmal befruchtet, so entsteht daraus eine Zwillings-, Drillings-, Vierlings-, Fünflings-Schwangerschaft. Von Fünflingen hat man noch ganz sichere Bei-

spiele; jedoch sind die Früchte, sobald die Zahl über zwei geht, fast immer viel kleiner als gewöhnlich, und werden meist unzeitig geboren.

Wenn ein Zwilling bei der Geburt auffallend größer und ausgebildeter als der andere erscheint, oder der eine um viele Tage später als der erste geboren wird, so hat man dies der Ueberfruchtung zugeschrieben, indem man sich vorstellte: das schwächere Kind müsse später als das andere entstanden seyn. Dies ist aber fast immer eine leere Vorstellungsart, wenn man damit die verschiedene Größe der Früchte und ihre frühere oder spätere Geburt erklären will, die sich weit natürlicher aus der ungleichen Entwickelung der Keime erklärt. Es ist zwar möglich, daß zwei Zeugungshandlungen zwei verschiedene Keime befruchten; dann müßte aber der zweite bald, d. h. wenige Tage nach dem ersten befruchtet seyn, und dies würde keinen bemerkbaren Einfluß auf seine Größe haben. Ist ein Keim einmal in die Gebärmutter gekommen, so ist keine Befruchtung eines zweiten mehr möglich. Nur bei einer doppelten, oder durch eine Scheidewand in zwei Hälften getheilten Gebärmutter, wie sie als seltene Ausnahme wirklich vorkommen, kann wahre Ueberfruchtung statt finden.

Nachdem wir so die verschiedenen Arten der Schwangerschaft angegeben haben, ist noch ein Wort von dem zu sagen, was man falsche Schwangerschaft nennt. Wahre, wirkliche Schwangerschaft findet statt, wenn eine Frau einen befruchteten Keim im Leibe trägt, gleichviel ob

innerhalb oder ausserhalb der Gebärmutter, ob völlig entwickelt oder entartet, ob lebend oder todt. Falsche oder scheinbare Schwangerschaft ist etwas ganz anderes. So nennen nämlich Einige den Zustand, wenn irgend eine krankhafte Anschwellung des Leibes, z. B. durch Entartung des Eyerstockes, einer weiblichen Person das Ansehen giebt, als seye sie schwanger. Die s. g. falsche Schwangerschaft ist also eigentlich gar keine Schwangerschaft und der ganze Ausdruck falsch und absurd.

Zweites Kapitel.

Von der menschlichen Leibesfrucht und den zu ihr gehörigen Theilen: Eyhäute, Fruchtwasser, Nabelschnur und Mutterkuchen.

Das Erste, was man nach der Empfängniß in der Gebärmutterhöhle antrifft, jedoch nicht vor der zweiten Woche, ist ein weißes Bläschen von der Größe einer Erbse, eingeschlossen in eine fleischige Haut, welche die Höhle der Gebärmutter überzieht. Dies zusammen, jenes Bläschen und diese dicke Haut, nennt man das menschliche Ey.

Das weiße Bläschen, welches den anfangs kaum sichtbaren Keim der Frucht enthält, besteht aus zwei Häuten: der innern Wasserhaut und der äussern Lederhaut. Die Wasserhaut, auch Schaafhaut genannt, ist sehr dünn, durchsichtig und glatt; die Lederhaut hingegen etwas

dicker, gefäßreich und aussen rauh von Gefäßspitzen, die wie feine Wurzelfasern sich darauf erheben.

Die dritte, das Ganze einhüllende und die Höhle der Gebärmutter auskleidende, fleischige Haut heißt die hinfällige Haut, weil sie nur in den ersten Monaten deutlich sichtbar ist, nachher aber schwindet, indem sie zur Bildung des Mutterkuchens verwandt wird.

Das ganze Ey, aus drei Häuten und der kleinen Frucht bestehend, hat am Ende des ersten Monats den Umfang eines Taubeney's, die Frucht selbst aber die Größe einer Ameise.

Im zweiten Monat erreicht die Frucht die Größe einer Hummel und erscheint dadurch unförmlich, daß der Kopf unverhältnißmäßig dick ist, die Glieder aber noch nicht hervorgewachsen sind, sondern, statt der Arme und Beine, als kleine Pfoten dicht am Leibe sitzen. In diesem Monat sieht man, an einem unverletzten Ey, das Nabelbläschen am deutlichsten.

Erst im dritten Monat nimmt die Frucht die völlige menschliche Gestalt an, und ist dann drei Zoll oder Fingers lang.

Im vierten Monat ist sie Handlang.

Im fünften Monat hält die Frucht ein Pfund an Gewicht; im sechsten zwei Pfund. Die um diese Zeit zu früh Gebornen athmen zwar und bewegen sich eine Zeitlang; sie sind aber nicht im Stande, zu saugen, und sterben fast immer nach wenigen Stunden.

Im siebenten Monat pflegt die Frucht drei Pfund schwer zu seyn, und gilt nun für lebensfähig, wenn schon ihre Erhaltung nur bei sorgfältiger Pflege wahrscheinlich ist.

Eher wird ein achtmonatliches Kind erhalten, dessen Gewicht vier bis fünf Pfund beträgt.

Gegen das Ende des neunten Monats ist die Frucht reif und wird nun ein zeitiges Kind genannt. Sein Gewicht beträgt, der Mehrzahl nach, sieben Pfund, und seine Länge achtzehn Zoll. Nur wenige wägen acht bis zehn Pfund bürgerliches Gewicht.

Das Fruchtwasser, welches die Frucht in den Eyhäuten umgiebt, sieht in den ersten Monaten klar wie Brunnenwasser aus; später wird es gelblich und zuletzt bei der Geburt weißlich, wie Molken. Es ist eine milde Flüssigkeit, welche die zarte Frucht schützt, und wahrscheinlich auch etwas zu ihrer Ernährung beiträgt. Ihre Menge ist sehr verschieden; denn wenn sie bei Einigen, am Ende der Schwangerschaft, kaum ein Weinglas voll beträgt, füllt sie bei andern ein großes Waschbecken an. Bei der Geburt nützt das Fruchtwasser dadurch, daß es die Fruchtblase prall macht und den Muttermund ausdehnt; es erleichtert den Durchgang des Kindes, indem es die Geburtstheile feucht erhält. Zuweilen sieht man das bei der Geburt abgehende Fruchtwasser mißfarbig, von grüner oder brauner Farbe, ohne daß dies immer von schlimmer Vorbedeutung ist; wenn das Wasser aber sehr übel riecht, blutig, dick und dunkel-

braun aussieht, wird man meistens finden, daß das Kind abgestorben und in Fäulniß übergegangen ist.

Man unterscheidet zwischen wahrem Fruchtwasser und falschem Wasser. Wahres Fruchtwasser ist dasjenige, welches die Frucht umgiebt und in der Wasser- oder Schaafhaut enthalten ist. Dies geht mit einem Male, oder doch dem größten Theile nach, bei der Geburt ab, nachdem die Fruchtblase einen Riß bekommen hat oder geplatzt ist. Es kann jedoch auch aus einem kleinen, höher oben entstandenen Einriß allmählig und schleichend, ja selbst mehrere Wochen vor dem Anfang der Geburt, wahres Fruchtwasser abgehen, ohne daß die Fruchtblase zerstört wird. Dies nennen die Hebammen gewöhnlich falsches Wasser.

Richtiger aber ist es so zu benennen: 1) dasjenige Wasser, welches zuweilen zwischen der Leder- und Schaafhaut sich ansammelt, vor der Geburt in einem kleinen Guß abgeht, indem die Lederhaut allein platzt, und wonach die unverletzte Schaafhaut noch allein eine Blase bildet; 2) eine wäßrige Feuchtigkeit, welche die innere Wand der Gebärmutter abzusondern scheint, und die zuweilen lang vor dem Anfange der Geburt abgeht, ohne daß die Eyhäute irgend verletzt sind.

Die Nabelschnur geht von der Mitte, seltener vom Rande des Mutterkuchens aus und endigt am Bauch des Kindes. Sie besteht aus drei Adern: einer Blutader und zwei Pulsadern, die mit einer eyweißartigen Flüssigkeit umgeben sind, welche man die Sulze nennt; und aus der

Nabelscheide oder der gemeinschaftlichen Haut der Nabelschnur, die eine Fortsetzung der Schaafhaut ist. Die Nabelschnur hat meist ein gewundenes Ansehen, ist Fingers dick und meist von derselben Länge, wie das Kind, d. h. 18 bis 20 Zoll. Doch trifft man sie auch kürzer und länger an, bis zu 36 Zoll und darüber. Eine so lange Schnur giebt eher Anlaß zu Umschlingungen als eine kurze.

Die weite Nabelblutader entspringt aus den Adern des Mutterkuchens und führt das mütterliche Blut zum Kinde; zunächst in die Hohlader unter der Leber, von wo es in den rechten Vorhof des Herzens gelangt; durch das eyförmige Loch in der Scheidewand des Herzens in den linken Vorhof, und von da in die linke Herzkammer, um dann durch den ganzen Körper vertheilt zu werden.

Die Nabelpulsadern, aus den Beckenpulsadern entsprungen, leiten das Blut aus dem Kinde in den Mutterkuchen zurück. Diese Nabelpulsadern sind viel enger und länger als die weite Blutader, und schlängeln oder winden sich um diese herum, woher jenes verwundene Aussehen der Schnur entsteht.

Man bemerkt oft an der Nabelschnur größere oder kleinere Kröpfe oder Beutel, die man falsche Knoten nennt. Dies sind hervorstehende Aderschlingen oder Blutaderkröpfe, welche keine Bedeutung haben. Wahre Knoten hingegen, geschürzt, wie der Knoten eines Stricks, sind viel seltener und können den Blutumlauf hemmen, doch sind sie auch zuweilen ganz unschädlich.

Der Pulsschlag in der Nabelschnur ist dem des Herzens gleich, und seine Gegenwart oder Abwesenheit ist das beste Merkmal vom Leben oder Tode der Frucht.

Der Mutterkuchen oder die Nachgeburt ist ein schwammiger, größtentheils aus Adern bestehender Theil, der das mütterliche Blut aufnimmt, zubereitet und durch die Nabelblutader der Frucht zuführt. Der Mutterkuchen entsteht erst im dritten Monat der Schwangerschaft; vorher ist die kleine Frucht nur von jenen drei Eyhäuten umgeben, die wir kennen gelernt haben. Die Nachgeburt hat ihren Sitz gewöhnlich in der rechten Seite der Gebärmutter, näher dem Grunde als dem Halse zu; sie kann sich aber auch an anderen Stellen festsetzen, sogar unten auf dem Muttermunde. Gewöhnlich ist der Mutterkuchen rund; bei Zwillingen länglich und in zwei Hälften abgetheilt, oder es sind zwei ganz von einander abgesonderte Kuchen. In der Mitte, wo die Adern zusammenlaufen und die Nabelschnur entspringt, pflegt der Mutterkuchen dicker zu seyn, als am Rande.

Man unterscheidet an der Nachgeburt eine äussere und innere Fläche. Die äussere, blutige, unebene, durch Einschnitte abgetheilte Fläche liegt dicht an der innern Wand der Gebärmutter; die innere, glatte, mit den beiden dünnen Eyhäuten überzogene Fläche, auf welcher dicke Blutadern durchscheinen, grenzt an das Kind. Ihr Gewicht beträgt vom siebenten Monate an gewöhnlich ein Pfund, ihre Breite sechs Zoll.

Zuweilen trifft man den Mutterkuchen mißfarbig und krankhaft entartet an; man fühlt verdickte, knorpelharte Stellen in seinem Inneren oder Verknöcherungen auf seiner äusseren Fläche, die wie Dukstein aussehen.

Drittes Kapitel.

Von den Zeichen der Schwangerschaft.

Schwangerschaftszeichen sind diejenigen Merkmale, woran man erkennt: 1) ob eine Frau wirklich schwanger sey; 2) in welchem Monate der Schwangerschaft sie sich befinde; 3) ob eine Zwillingsschwangerschaft statt finde; 4) ob die Frucht in Mutterleibe lebe oder todt sey. Diesen Zeichen schließen wir noch diejenigen an, woran man erkennt, ob das geborne Kind reif oder unreif ist.

I. Woran erkennt man, daß eine Frau schwanger ist?

Gewöhnlich wissen selbst die unerfahrensten Frauen schon vier Wochen, nachdem sie mit einem Manne zu thun gehabt haben, daß sie schwanger sind: wann ihnen die Regel, welche sie vorher immer ordentlich gehabt haben, ausbleibt, und kränkliche Zufälle sich einstellen, die bei Schwangeren gewöhnlich vorkommen. Vollends in späteren Monaten, wenn ihnen der Leib allmählig dicker wird und sich die Bewegungen der Frucht einstellen, bleibt kein Zweifel übrig, daß sie sich in andern Umständen befinden. — Die Beantwortung obiger Frage scheint daher leicht zu seyn.

Dies ist aber keineswegs immer der Fall. Es ist oft sehr schwer zu entscheiden, ob die vorhandenen Zeichen, welche auf Schwangerschaft deuten, wirkliche Schwangerschaftszeichen sind oder von ganz anderen Ursachen herrühren.

Es giebt nämlich Krankheiten, welche den Leib auftreiben, die Regel unterdrücken und noch andere Zufälle machen, welche die größte Wahrscheinlichkeit mit den Schwangerschaftszeichen haben. Dahin gehört: die Bauchwassersucht, die Eyerstockwassersucht, die Verhaltung der monatlichen Reinigung, große Fettanhäufung im Unterleib und krankhafte Geschwülste und Gewächse.

Auch in gerichtlichen Fällen, sowohl bei verheimlichter als bei vorgeblicher Schwangerschaft, kommt der Hebamme oft die Entscheidung der Frage vor: ob eine Person wirklich schwanger sey? Uneheliche Schwangere verheimlichen oft ihren Zustand und geben sich für nicht schwanger aus; während Andere in der Absicht zu täuschen, z. B. Wittwen, die nach dem Tode des Mannes eine Erbschaft in Anspruch nehmen wollen, sich für schwanger ausgeben.

Wenn eine Hebamme in einem solchen Fall um ihre Meinung gefragt wird, muß sie sich sehr hüten, voreilig, nach oberflächlicher Untersuchung, gleich mit Ja oder Nein zu antworten; denn dies ist, wenn man gewissenhaft seyn will, in vielen Fällen ganz unmöglich. Sie muß dabei bedenken, daß es oft für den Geschicktesten und Erfahrensten sehr schwer hält, die Schwangerschaft auszumitteln; zumal in den früheren Monaten. Vor dem vierten Monat kann

man die Schwangerschaft wohl vermuthen, aber nie gewiß wissen; und wenn man über eine Schwangerschaft in späteren Monaten zu entscheiden hat, muß man, mit Gründen, ausführlich seine Meinung sagen.

Man theilt gewöhnlich die Zeichen der Schwangerschaft ein: in sichere und unsichere Zeichen; und wir behalten diese Eintheilung bei, wenn schon in manchen Fällen alle Zeichen unsicher sind.

Unsichere Zeichen der Schwangerschaft.

Die gleich zu nennenden Zeichen werden deßhalb unsichere genannt, weil sie zwar unter Umständen, z. B. wenn mehrere zusammen statt finden, einen hohen Grad von Wahrscheinlichkeit, aber niemals völlige Gewißheit geben. Gewißheit giebt nur, bei genauer Untersuchung, das Gefühl der vorhandenen Frucht.

1) Das Ausbleiben der monatlichen Periode. Dieses wird deßhalb zu den unsichern Zeichen gerechnet, weil die Periode auch aus andern Ursachen, als wegen Schwangerschaft, ausbleiben kann. Jungen, gesunden Mädchen bleibt die Regel zuweilen, selbst ohne alle deutliche Veranlassung, ein Vierteljahr lang stehen, nachdem sie schon oft ganz regelmäßig erschienen war, und sie bekommen davon einen aufgetriebenen Leib, der sich nicht eher verliert, als bis die Periode wieder in Gang kommt. Anderen bleibt die Regel stehen, weil sie bleichsüchtig oder sonst krank sind.

2) Unordentliches Wiedererscheinen der Pe-

riode. Manche Frauen sehen es für ein Zeichen an, daß sie schwanger sind, wenn ihre Regel früher wieder erscheint, als sie erwartet wurde. Dies unordentliche Wiedererscheinen zieht sich bei einigen die ganze erste Hälfte der Schwangerschaft hindurch, ja zuweilen dauert es bis an's Ende derselben.

3) Uebelkeit und Erbrechen. Die meisten Schwangeren werden in den ersten Monaten von Uebelkeit und Erbrechen befallen, zumal des Morgens; viele übergeben sich aber nur ein einziges Mal; Andere brechen gar nicht, bekommen nie Uebelkeit, und essen die ganze Schwangerschaft hindurch mit gutem Appetit. Da nun Uebelkeit und Erbrechen auch von einem verdorbenen Magen herrühren und in der Schwangerschaft da seyn oder fehlen kann, so ist leicht einzusehen, daß es nicht zu den sicheren Zeichen gerechnet werden darf. — Dasselbe gilt von dem häufigen Ausspucken, welches man an Einigen, besonders des Morgens, bemerkt.

4) Eckel vor gewissen Speisen. Meist befällt der Widerwillen auf einmal, beim Anblick von fettem Fleisch ꝛc. Manche werden schon von dem Geruch solcher Speisen blaß, ohnmächtig, und müssen sich übergeben.

5) Gelüste. Ein heftiges, sonderbares Verlangen nach gewissen Speisen, die ihnen sonst gleichgültig sind, ist für viele Frauen ein Zeichen, daß sie in andern Umständen sich befinden; z. B. ein Verlangen nach Kirschen im Herbst oder nach frischen Pflaumen im Frühjahr. Manchmal erstreckt

sich die Lüsternheit auf ungenießbare Dinge, wie Kreide, Theer u. s. w.

6) Schauder, fliegende Hitze, Mattigkeit in den Beinen, Schwindel, Kopfweh, Zahnweh.

7) Veränderte Gesichtsfarbe und veränderte Gesichtszüge. Einige sehen sogleich elend und blaß aus, sobald sie schwanger werden; ihr Gesicht verfällt, wird mager und hohläugig; während andere kaum ihre gesunde Farbe verlieren. Einige bekommen braungelbe Leberflecken im Gesicht, sobald sie schwanger werden.

8) Spannung und Wehthun in der Gegend der Bauchringe von Anschwellung der runden Mutterbänder.

9) Anschwellung der Brüste und dunkele Färbung der Warzenhöfe. Allmählige Zunahme der Brüste, bei den übrigen gewöhnlichen Erscheinungen, ist zwar ein sehr gutes Zeichen; jedoch läßt sich daraus, selbst wenn die Warzenhöfe fast schwarz aussehen und Milch aus den Warzen ausläuft, mit Sicherheit auf Schwangerschaft keineswegs schließen; denn es giebt Frauenzimmer, denen, ungeachtet sie niemals schwanger waren, fast beständig etwas Milch ausläuft, die oft über Stiche und Anschwellung der Brust klagen, und die ganz dunkle Warzenhöfe haben. Auch sieht man nicht selten wirklich Schwangere, denen im sechsten bis siebenten Monat die Brüste noch so schlaff sind, wie ausser dieser Zeit.

10) Anschwellung des Leibes. Dies Zeichen

täuscht am leichtesten. Wie oft werden Hebammen dadurch irre geführt, eine Frau für schwanger zu halten, die es nicht ist! Mädchen schwillt der Leib an, wenn ihre Periode in Unordnung geräth; Frauen von gewissen Jahren aber besonders dadurch, daß sie in kurzer Zeit fett werden. Diejenigen, welche an einem kranken, wassersüchtigen Eyerstock leiden, haben ganz und gar das Aussehen, als ob sie schwanger seyen; sie haben sogar Empfindungen, als ob sich eine Frucht bewegte, und wenn man den Leib befühlt, täuschen harte Unebenheiten, die sich hin und her schieben lassen, als ob es Kindestheile wären.

Dies sind die unsicheren Zeichen.

Sichere Zeichen der Schwangerschaft.

Zu den weniger unsicheren Schwangerschaftszeichen rechnen wir folgende:

1) Anschwellung der Gebärmutter, über den Schooßbeinen fühlbar. Dies Zeichen tritt im vierten Monat ein, wo man den Grund der Gebärmutter über den Schooßbeinen, wie eine harte Geschwulst von der Größe zweier Fäuste, fühlt. Es gehört jedoch schon Uebung dazu, um die Geschwulst von der allgemeinen Anschwellung des Leibes zu unterscheiden, und bei sehr fetten Personen kann die Unterscheidung ganz unmöglich seyn. Bei Schwangern aber von gewöhnlicher Leibesbeschaffenheit fehlt dies Zeichen selten, und ist das beste aus den früheren Monaten. Bei Einigen ist die Geschwulst, während sie aufrecht

stehen, deutlich zu fühlen; Andere muß man dazu liegen lassen, damit die Bauchdecken erschlafft werden.

2) Fühlbare Kindesbewegung. Wenn man, bei ruhig aufgelegter Hand, deutlich eine schwächere oder stärkere stoßende Bewegung im Leibe fühlt, kann man mit großer Sicherheit die Schwangerschaft für ausgemacht erklären. Nicht die Bewegungen, welche die Frau selbst gefühlt zu haben versichert, sondern diejenigen, welche die Hebamme gefühlt hat, sind das zweite sichere Zeichen, welches jedoch nicht vor der zwanzigsten Woche eintritt. Auf die bloße Aussage einer Frau, daß sie Fruchtbewegungen fühle, ist wenig zu gehen, da Blähungen und andere Darmbewegungen leicht täuschen, zumal in solchen Fällen, wo hysterische und unfruchtbare Personen sich mit der fixen Idee tragen, schwanger zu seyn. Die anstoßenden Bewegungen, von denen hier die Rede ist, sind in der rechten oder linken Seite des Bauches gewöhnlich am deutlichsten zu fühlen; doch darf man bei der Untersuchung die Geduld nicht zu früh verlieren; man muß zuweilen eine Viertelstunde lang die Hand ruhig auflegen, bis ein Stoß kommt.

3) Gefühl des vorliegenden Kopfes oder eines anderen Kindestheils unten in der Gebärmutter. Zuweilen schon im vierten, sicher aber im fünften und sechsten Monat bis ans Ende der Schwangerschaft, fühlt man, wenn man bei der innern Untersuchung den Zeigefinger tief einbringt, eine kleinere oder größere Kugel auf dem Scheidengewölbe aufliegen, die zurückweicht, sobald

man mit der Fingerspitze dagegen drückt, um gleich darauf wieder herabzusinken. Dies ist der vorliegende Kopf, welcher in den früheren Monaten, jedoch nicht vor Ablauf des vierten, wie eine im Wasser sich bewegende, auf und ab tanzende, Kugel sich anfühlt. Da in den meisten Fällen der Kopf der Frucht unten liegt, wird man nur selten nach diesem Zeichen vergebens suchen.

4) Fühlbare Eyhäute, Kopfnäthe oder andere Theile der Frucht. Bei Frauen, die schon geboren haben, steht der Muttermund nicht selten 14 Tage bis 4 Wochen vor abgelaufener Schwangerschaftszeit so weit offen, daß man mit einem Finger frei eingehen und die vorliegenden Kindestheile fühlen kann. Dies giebt den überzeugendsten Beweis von der Schwangerschaft, die vielleicht bis dahin zweifelhaft war. Bei Erstgebärenden freilich öffnet sich der Muttermund erst mit der wirklich anfangenden Geburt.

5) Hörbarer Herzschlag der Frucht. Wir nennen dieses Zeichen zuletzt, nicht weil es am spätesten zu bemerken ist, sondern weil man am seltensten Gelegenheit hat, danach zu forschen. Denn es ist das schnelle Picken des Herzens der Frucht nur dann hörbar, wenn alles still und ruhig ist, und man das Ohr dicht an den bloßen oder nur leicht bedeckten Bauch, in die Gegend links unter dem Nabel, anlegt. Man hört dann, wenn das Kind lebt und mit dem Rücken gegen die Vorderwand der Gebärmutter gekehrt ist, ein eiliges Klopfen oder Picken, welches der

Puls des Herzens der Frucht ist. Vom sechsten Monat an hört man es am deutlichsten. Doch fehlt dieses Zeichen auch nicht selten gänzlich, wenn schon das Kind in Mutterleibe lebt und sich bewegt.

II. Woran erkennt man, in welchem Monat der Schwangerschaft eine Frau sich befindet?

Die Veränderungen, welche der Leib, der Nabel, der Muttermund, so wie noch andere Theile erleiden, zeigen der Hebamme an, in welchem Monat eine Frau schwanger ist. Die meisten der gleich zu nennenden Veränderungen werden durch die allmählige Zunahme der Gebärmutter bewirkt, die ausser der Schwangerschaft nur $2^1/_2$ Zoll lang und 2 Loth schwer, am Ende der Schwangerschaft eine Länge von 12 Zoll erreicht, und mit dem, was sie enthält, 20 Pfund schwer seyn kann.

Im ersten Monat sind die Veränderungen, welche mit der Gebärmutter vorgehen, noch so gering, daß sie unmöglich deutlich bemerkt werden können, und es giebt daher eigentlich gar keine Zeichen, aus denen man mit einiger Sicherheit schließen kann, daß eine Frau sich in dem ersten Monat ihrer Schwangerschaft befinde. Man nimmt zwar gewöhnlich an: der Leib werde im ersten Monat etwas voller; die äussern Schaamtheile etwas angeschwollen; die Scheide heißer und trockener; und legt besonders großen Werth auf die Veränderungen des Muttermundes, indem man behauptet, die Querspalte des Muttermundes ver-

liere sich und werde in ein rundes Grübchen verwandelt. Alle diese Veränderungen sind aber nicht beständig und meistens gar nicht deutlich zu bemerken. Am unzuverlässigsten sind die vom Muttermunde hergenommenen Zeichen für den ersten Monat; denn dieser Theil ist bei den Frauen so verschieden geformt, daß man jedesmal wissen müßte, wie er von Natur geformt gewesen, um über die Veränderungen, die er in der ersten Zeit der Schwangerschaft etwa erleidet, urtheilen zu können. Bei einigen, zumal jungen Personen ist er lang, zugespitzt und äusserst zart; bei andern stumpf und dick; bei Frauen aber, die oft geboren haben, pflegt er wulstig, breit und narbig zu seyn.

Im zweiten Monat giebt es ebensowenig deutliche Veränderungen, welche die Schwangerschaft mit Bestimmtheit anzeigen. Man nimmt zwar gewöhnlich an, der Leib werde im zweiten Monat vorn platt und in den Seiten voller; dies ist jedoch keineswegs beständig. Größeren Werth haben von jetzt an die Veränderungen der sich vergrössernden Gebärmutter. Wenn man nämlich bei der inneren Untersuchung den Zeige- und Mittelfinger an den Mutterhals legt, so, daß man den Scheidentheil zwischen beide Fingerspitzen faßt, so fühlt sich die Gebärmutter jetzt schwerer an und man findet den Mutterhals etwas angeschwollen und tiefer in der Scheide herabgekommen.

Im dritten Monat fängt der Leib an, deutlich sich zu wölben, dicker zu werden; doch kann man die Gebärmutter noch nicht von aussen fühlen, welche noch unter den

in die Höhe gehobenen Gedärmen versteckt liegt. — Der Mutterhals fängt an sich zu verkürzen.

Im vierten Monat bemerkt man zuerst die vergrößerte Gebärmutter, wie eine harte Halbkugel, eine Hand hoch über die Schooßbeine hervorragen.

Im fünften reicht die obere Wölbung der schwangeren Gebärmutter bis zur Mitte zwischen Schooßhügel und Nabel. Um diese Zeit, von der 18ten bis 20sten Woche an, fangen die Bewegungen der Frucht an, fühlbar zu werden. Die Brüste werden nun auffallend größer, und bei Vielen läuft Milch aus den aufgerichteten Warzen aus.

Im sechsten Monat reicht der Grund der Gebärmutter bis an den Nabel. Hierdurch erhält die Nabelgrube eine Richtung nach oben. Oft kann man jetzt schon einzelne schwache Glieder des Kindes deutlich von aussen fühlen. Bei der innerlichen Untersuchung erreicht die Spitze des Zeigefingers den vorliegenden kleinen Kopf der Frucht.

Im siebenten Monat steigt die Gebärmutter ohngefähr zwei Finger breit über den Nabel, dessen Grube nun anfängt zu verschwinden. Der Mutterhals ist jetzt noch mehr verkürzt, so, daß es oft schwer hält, ihn zu erreichen. Vor dem Mutterhalse ist der vorliegende Kopf deutlich auf dem Scheidengrunde zu fühlen.

Im achten Monat steht der Grund der Gebärmutter nah an der Herzgrube, und die Nabelgrube verschwindet ganz. Die Glieder des Kindes fühlen sich groß und stark an. Die rechte Seite des Bauches ist gewöhnlich voller und

gewölbter, als die linke. Dabei wird der Mutterhals so kurz, daß er oft nur ein wulstiges Knöpfchen darstellt, welches so weit nach hinten und etwas links hin gerichtet ist, daß der untersuchende Finger es kaum erreicht. Der große Kopf liegt jetzt schwer auf dem Beckeneingang und bildet vorn im Scheidengrunde eine Wölbung, hinter welcher man den Muttermund zu suchen hat. Bei denjenigen, die schon mehrmals geboren haben, kann die Spitze des Zeigefingers sowohl durch den äussern als innern Muttermund und bis zu den Eyhäuten leicht eingebracht werden. In dieser Zeit pflegen die Schaamlippen etwas anzuschwellen und die Scheide erweitert zu werden. Im Gehen sind die Frauen genöthigt, den Oberleib zurück zu beugen, wodurch der eigenthümliche Gang der Hochschwangeren entsteht.

Im neunten Monat, oder den letzten vier Wochen, sinkt der Leib allmählig von der Höhe, die er im vorigen Monat erreicht hatte, herab, so daß die Gegend der Herzgrube freier wird. Der Bauch erscheint nun oben abhängiger, unten aber voller. Dabei tritt der Nabel, wie ein kleiner Bruch, kegelförmig hervor. Der Mutterhals schwindet jetzt bei den Meisten gänzlich, und der äussere Muttermund kommt dem inneren so nah, daß zuletzt nur eine Mündung übrig bleibt.

Manche Frauen fühlen sich erleichtert, sobald der Leib zu sinken anfängt; ihr Athem wird freier, sie sind weniger beängstigt und können besser gehen. Bei Andern findet aber das Gegentheil statt, und sie werden in der letzten Zeit

immer unbeholfener. Bei Vielen stellen sich vier Wochen vor abgelaufener Schwangerschaftszeit Rückenschmerzen und krampfhafte Zufälle ein, welche glauben machen, daß die Geburt angehe. Diese Zufälle vergehen aber, und erst am Ende der vierzigsten Woche treten wahre Wehen ein.

III. Woran erkennt man die Zwillingsschwangerschaft?

Zwillinge, Drillinge ꝛc. verrathen ihre Gegenwart durch folgende Zeichen: 1) der Leib wird schon im 6ten bis 7ten Monat so groß und breit, wie bei andern im neunten; 2) er bildet zwei seitliche Hügel; 3) die Frau fühlt in beiden Seiten Kindesbewegungen; 4) sie hat weit mehr Last vom schwangeren Leibe, als gewöhnlich; 5) Geburtstheile und Füße schwellen an; 6) wenn man innerlich untersucht, findet man den vorliegenden Kopf oder andere Theile, welche vorliegen, kleiner als gewöhnlich, und in keinem Verhältniß stehend mit dem großen Bauch der Schwangeren. Dies letzte Zeichen ist das beste von allen.

Sämmtliche Zeichen geben aber doch nur selten völlige Gewißheit über die mehrfache Schwangerschaft, und man sieht nicht selten, daß ungeachtet der Bauch sehr groß und in zwei Hügel abgetheilt war, dennoch ein einzelnes Kind geboren wird. Eine große Menge Fruchtwasser oder ein sehr starkes Kind kann dem Leibe jenes Ansehen geben.

IV. Woran erkennt man, daß das Kind in Mutterleibe lebt oder todt ist?

Wenn eine Mutter in der Schwangerschaft keinen Un-

fall erlitten hat und das Kind sich regelmäßig bewegt, wird man sich vom Leben des Kindes überzeugt halten. Dennoch werden oft unter solchen Umständen Kinder todt geboren, welche alle Zeichen an sich tragen, daß sie längst abgestorben und, ohne daß die Mutter eine Ahnung davon hatte, in Verwesung übergegangen sind.

Folgende Zeichen lassen vermuthen, daß das Kind in Mutterleibe todt sey: 1) wenn die Kindesbewegungen, welche die Frau schon deutlich bemerkte, immer schwächer werden und ganz aufhören; 2) wenn ein heftiger Zufall der Schwangern begegnet ist, oder sie eine schwere Krankheit erlitten hat; 3) wenn die Frau schon mehrere todte Kinder geboren hat; 4) wenn der Leib nicht ferner zunimmt, vielmehr sich verkleinert, und die Gebärmutter, wie eine todte Masse, sich hin und her bewegen läßt, oder auch nach derjenigen Seite hinfällt, nach welcher sich die Frau wendet; 5) wenn die Brüste schlaff werden; und 6) wenn sich kränkliche Zufälle einstellen, wie heftiger Kopfschmerz, zumal im Hinterkopf, Frösteln, Mangel an Eßlust und Geschwulst des Gesichts, der Hände und Füße.

In ihrer Voraussagung muß eine Hebamme sehr vorsichtig seyn, um nicht aus einzelnen Zeichen Unglück zu prophezeihen, womit Niemand gedient ist. Manche Frauen ängstigen sich über dem Gedanken, ein todtes Kind zu tragen, weil sie eine Zeitlang keine deutliche Bewegung gefühlt haben, bis es sich später zeigt, daß sie sich geirrt haben und die Bewegungen aufs neue gefühlt werden.

V. Woran erkennt man, ob das geborne Kind zeitig oder unzeitig ist?

Um in streitigen Fällen und vor Gericht Rede und Antwort geben zu können, wenn die Frage entsteht: ob ein Kind Zeichen der Unreife an sich trage, hat man auf folgende Umstände zu achten:

Ein reifes oder zeitiges Kind hat die im Vorhergehenden schon angegebenen Maaße und das gewöhnliche Gewicht, d. h. es ist 18 bis 20 Zoll lang und über 6 Pfund schwer. Selten wiegt ein neunmonatliches Kind unter 6 Pfund; doch kommen allerdings auch diese Fälle vor, und es giebt sogar große Frauen, die nur fünfpfündige Kinder zur Welt bringen, ohne daß man dieselben für unreif zu erklären berechtigt ist.

Die gewöhnlichen Kopfdurchmesser eines zeitigen Kindes sind: 1) der kleine oder Querdurchmesser, über den Ohren gemessen, $3\frac{1}{2}$ Zoll; 2) der große oder gerade Durchmesser, von der Stirne zum Hinterhaupt, $4\frac{1}{2}$ Zoll. Die Schultern pflegen eben so breit zu seyn, d. h. $4\frac{1}{2}$ bis 5 Zoll.

Die Glieder eines zeitigen Kindes sind von Fett gerundet; die Haut weiß oder röthlich, ohne viel Wollhaare; die Kopfknochen fest; die Nägel an den Fingern über die Fingerspitzen hervorstehend; der Hodensack ist gerunzelt und in demselben schon ein oder beide Hoden enthalten; die Brüste bei männlichen und weiblichen Kindern sind hervorragend und aus den Warzen läßt sich ein Tropfen dünne

Milch ausdrücken; die Stimme des Kindes ist laut und kräftig, und es äussert bald Verlangen nach Nahrung.

Ein unreifes oder unzeitiges, zu früh gebornes Kind erkennt man an folgenden Zeichen: Es ist kaum fünf Pfund schwer und kaum 17 Zoll lang; die Kopfdurchmesser sind um ½ Zoll geringer als gewöhnlich; die Schultern schmaler; das Kind sieht kleinlich und mager aus, besonders im Gesicht, wo die vollen Backen fehlen und die Haut von Wollhaaren rauh ist. Die Haut des ganzen Körpers ist entweder gelblichblaß und durchscheinend, oder ungewöhnlich roth. Arme und Beine erscheinen mager, nicht von Fett gerundet, der Hodensack wenig gerunzelt, oft ohne Hoden, die noch nicht aus dem Leibe, durch den Bauchring, herabgestiegen sind. Bei Kindern weiblichen Geschlechts sind die Schaamlippen angeschwollen, roth und von einander abstehend. Die Kopfknochen sind schwach und biegsam; Fontanellen und Näthe weich; zuweilen jedoch auch völlig geschlossen. Ein unzeitiges Kind hat eine schwache Stimme, es schreit nicht kräftig, wimmert nur, schläft fast immer, und ist nicht im Stande, ordentlich zu saugen. Es fehlen ihm aber weder die Haare auf dem Kopf, noch die Nägel; letztere sind nur etwas weicher und dünner, als beim zeitigen Kinde.

Viertes Kapitel.

Von der Berechnung der Schwangerschaft.

Um auszurechnen, wann eine Frau niederkommen werde, kommt es hauptsächlich auf den Zeitpunkt an, wo man zu zählen anfängt. Man nimmt dann einen gewöhnlichen Kalender, oder besser, einen eigenen Schwangerschaftskalender, wie er in unserem Buche im Anhang sich befindet, zur Hand, und zählt zu dem Tage, wo die Frau schwanger geworden zu seyn glaubt, drei Vierteljahre, oder neun Monate, oder 40 Wochen, oder 280 Tage hinzu. Die Berechnung wäre ganz einfach und leicht, wenn die Frauen den Tag der Empfängniß genau angeben könnten. Leider ist dies aber nur selten der Fall; die wenigsten können den Tag, an dem sie schwanger geworden sind, genau angeben, und man muß daher die Berechnung nach der Zeit anstellen, wo sie ihre Reinigung zum letzten Male gehabt, oder wo dieselbe ihnen zum ersten Male ausgeblieben ist. Diese Termine wissen fast alle aufmerksame Frauen eben so wohl, als die Zeit, wo das Kind sich zum ersten Male deutlich bewegte.

Demzufolge giebt es viererlei Arten der Schwangerschaft auszurechnen:

1) Von dem Tage der fruchtbaren Beiwohnung oder der Empfängniß an. Uneheliche Schwangere, die nur einmal verführt oder vielleicht gewaltsam überfallen sind, können den Tag zuweilen genau angeben; aber auch in der Ehe lebende Frauen bemerken oft sehr richtig

den Tag, an dem sie schwanger geworden sind, nach gewissen Umständen oder Gefühlen, von denen sie aus Erfahrung wissen, daß sie mit der Empfängniß verbunden sind.

2) Von dem Tage an, wo die monatliche Periode zum ersten Male ausblieb. Dies ist die gewöhnliche Art, wie Frauen und Ehemänner rechnen; sie zählen geradezu neun Kalendermonate hinzu, oder fangen die Rechnung 14 Tage vor dem ersten Ausbleiben der Reinigung an. Dabei ist leicht einzusehen, daß die Rechnung nicht immer zutreffen wird; denn die Frau kann ja gleich nach der letzten Periode oder auch später empfangen haben.

3) Von dem Tage an, wo das Monatliche zum letzten Male ordentlich da war. Hier fängt die Zählung der 40 Wochen von dem Tage nach der letzten Periode an. Diese Art der Berechnung ist wohl die richtigste; doch kann sie auch täuschen.

4) Von der ersten Bewegung der Leibesfrucht an. Da die ersten Bewegungen um die Hälfte der Schwangerschaft gefühlt werden, so zählt man 20 Wochen hinzu, um den Termin der Geburt zu wissen.

Alle diese Arten, die Schwangerschaft auszurechnen, können trügen, und niemand kann darauf schwören, daß die Geburt auf den Tag eintreten werde, den man, nach der sorgfältigsten Berechnung, sich gedacht hat, aus folgenden Gründen: 1) Weil die regelmäßige Schwangerschaft nicht genau immer 40 Wochen dauert, sondern um einige

Tage, selbst Wochen, vor der Zeit sich endigt oder auch länger dauert. 2) Weil bei vielen Frauen die Periode nach der Empfängniß nicht gleich völlig ausbleibt, sondern ein, selbst mehrmals wieder eintritt, sogar eben so stark als gewöhnlich. 3) Weil Frauen zuweilen schwanger werden, ohne daß sie mit ihrer Periode in Ordnung sind, z. B. während des Stillens. 4) Weil manche weder auf das Ausbleiben der Reinigung, noch auf die erste Kindesbewegung genau Acht geben, und darüber nichts gewisses angeben können.

Es bleibt in solchen Fällen nichts übrig, als auf die allgemeinen Zeichen der Schwangerschaft und auf die Veränderungen am Körper zu achten, genau zu untersuchen und danach seine Aussage einzurichten. Sollte die Hebamme sich dabei um 14 Tage verrechnen, so muß sie das Geständniß der geschicktesten Männer trösten, daß ihnen dasselbe begegnet sey.

Wir wollen hier noch einiger gerichtlichen Fälle gedenken, welche Hebammen vorkommen können, bei denen es auf genaue Berechnung der Schwangerschaft ankommt; namentlich in Beziehung auf Frühgeburt und Spätgeburt. Wenn z. B. ein geschwängertes Mädchen auf Alimentation klagt, indem sie behauptet, nur am ersten Mai mit ihrem Liebhaber zu thun gehabt zu haben, und sie am fünfzehnten December (statt am fünften Februar) zu früh niederkommt; so kann ein Proceß darüber entstehen, und der verklagte Liebhaber das, seiner Rechnung nach, um 7 Wo-

chen zu früh geborene Kind nicht für das seinige anerkennen wollen. Hier kann alles auf die Aussage der Hebamme ankommen. Erklärt diese: keine Spur der Unreife an dem neugebornen Kinde bemerkt zu haben, so wird das Mädchen den Proceß wahrscheinlich verlieren; erklärt sie aber: das Kind sey kleinlich und unreif gewesen, so ist das Mädchen gerechtfertigt. — Oder, wenn eine Ehefrau, nach dem Tode ihres Mannes, sich für schwanger erklärt, aber später als nach abgelaufenen neun Monaten niederkommt, so wird ihr vielleicht die Erbschaft streitig gemacht, indem andere Erben behaupten: das in der 44sten Woche nach dem Tode des Ehemanns geborene Kind könne nicht von diesem gezeugt seyn. Stürbe der Mann z. B., ohne lange krank gewesen zu seyn, am ersten November, und käme die Frau erst den vierten September (statt am achten August) nieder; so müßte dies entweder für eine Spätgeburt erklärt, oder ein Fehltritt der Wittwe angenommen werden. Die Gerichte pflegen in solchen Fällen zum Vortheil des Kindes zu entscheiden und die Möglichkeit einer Verzögerung der Schwangerschaft um 4 Wochen, oder die Spätgeburt, gelten zu lassen.

Fünftes Kapitel.

Von der Untersuchung.

Die geburtshülfliche Untersuchung besteht in der Erforschung der regelmäßigen oder abweichenden Beschaffenheit

der Geburtstheile, des Beckens und der Leibesfrucht, so weit diese durchs Gefühl der Hand möglich ist, zunächst um über Schwangerschaft und Geburt Auskunft sich zu verschaffen.

Man theilt die Untersuchung ein: 1) in die gewöhnliche, welche sich auf das Befühlen des Leibes und die Erforschung des Muttermundes und der vorliegenden Kindestheile beschränkt; 2) in die genauere, welche die Erforschung der Beckenweite zum Hauptgegenstande hat. Auser diesen giebt es noch eine dritte Art, die man die ärztliche nennen kann, wobei die Theile besichtigt werden.

Jede vollständige geburtshülfliche Untersuchung ist eine äusserliche und innerliche. Durch die äusserliche, mit der man anfängt, wird durch Auflegen der Hand die Form und Richtung des Leibes und der Gebärmutter, auch der Kindestheile, erforscht; die innerliche Untersuchung, welche man auch das Zufühlen (Tuschiren) nennt, besteht darin, daß man mit einem oder mehreren Fingern, die in die Mutterscheide eingebracht werden, die inneren Geburtstheile und die erreichbaren Theile des Kindes und der Nachgeburt behutsam betastet.

Da die Kunst, zu untersuchen, sich nur durch Uebung erlernen läßt, will ich hier mehr allgemeine Regeln dazu geben, ohne mich in weitläuftige Beschreibungen einzulassen.

Geschickt zu untersuchen ist sehr schwer und erfordert lange Uebung. Genaue Kenntniß der Theile ist dazu nicht hinreichend: denn man kann dieselben aufs genaueste ken-

nen, ohne sie durchs Gefühl deutlich unterscheiden zu können, namentlich den Muttermund, die Näthe des Kopfes u. s. w. Es gehört eine gewisse Ruhe, Geschicklichkeit und feines Gefühl in den Fingerspitzen dazu. Manche scheinen es niemals zu lernen: denn man sieht Hebammen, die nach 40 Jahren kaum im Stande sind, den vorgefallenen Arm vom Fuß zu unterscheiden.

Allgemeine Regeln des Untersuchens:

Die Hebamme mache es sich zur Pflicht, mit der größten Schonung bei jeder Untersuchung zu Werke zu gehen; jedoch muß sie dies nicht so weit treiben, daß sie aus Besorgniß, der Frau weh zu thun, nur zum Schein untersucht, ohne etwas deutlich zu fühlen, oder sich über die Beschaffenheit der zu untersuchenden Theile genaue Kenntniß zu verschaffen. Sie spreche so wenig als möglich davon, daß sie eine Frau untersucht habe, und vermeide es, in Gegenwart unverheuratheter Frauenzimmer auf eine Untersuchung anzutragen. Sie besehe nicht nachher den Finger, mit dem sie untersucht hat, genau; sondern trockne ihn sogleich an ein in Bereitschaft gehaltenes Handtuch ab. Eine abscheuliche Sitte mancher Landhebammen ist es, auf den Finger zu spucken, bevor sie ihn in die Theile einbringen.

Die schicklichste Lage ist: daß man die Frau auf den Sopha oder ins Bett auf den Rücken sich legen läßt Die Hebamme stellt sich an ihre rechte Seite, läßt die Füße etwas aufstellen, wodurch die Bauchhaut erschlafft wird

und bringt die gewärmte Hand unter die Bettdecke zum Leibe und den Geburtstheilen. Schwächliche, Kranke und solche, bei denen die Geburt schon angegangen ist, müssen meist im Liegen untersucht werden.

In aufrechter Stellung untersucht man Personen, die weniger Schonung erfordern, die sich wohl befinden noch keine oder nur schwache Wehen haben, und bei denen man im Liegen das was vorliegt nicht deutlich fühlen konnte. Die Hebamme setzt sich auf einen gewöhnlichen, lieber niedrigen als hohen Stuhl, läßt die Frau so zur Seite stehen, daß deren rechte Seite ihr zugekehrt ist, hebt mit der rechten Hand das Kleid von der Seite auf, doch ohne dabei die Kniee zu entblößen, legt dann die linke Hand der Frau an den Rücken, um dadurch einen Gegenhalt zu haben, und befühlt nun mit der rechten den Leib.

Man kann auch im Knieen untersuchen. Dazu läßt man die Frau an die Wand oder an ein Meubel sich lehnen, knieet mit dem linken Knie nieder und stützt den rechten Elbogen auf das rechte Bein. Dies ist die französische Art, zu untersuchen; die Engländer untersuchen im Liegen, und zwar von der Rückseite aus.

Es ist gut, wenn man mit beiden Händen untersuchen kann; doch rathe ich, wo möglich, die rechte zur innerlichen Untersuchung zu wählen, weil in dieser der Tastsinn viel ausgebildeter zu seyn pflegt, als in der linken, man also genauer und deutlicher damit fühlen kann.

Die untersuchende Hand muß warm seyn; daher man

eine kalte Hand, um sie schnell zu erwärmen, in warmes Wasser taucht und abtrocknet; sie muß weich, rein und die Nägel sorgfältig beschnitten und abgerundet seyn.

Zuerst wird äusserlich untersucht, um die Größe und den Stand der Gebärmutter, die Beschaffenheit des Nabels und die Kindeslage kennen zu lernen. Die Hand muß ruhig zuerst über der Schooßgegend, dann in der Nabelgegend und den beiden Seiten aufgelegt werden. Man muß sie nicht zu leise über die Haut wegführen, sondern einen mäßigen Druck damit anbringen. Zuweilen ist es zweckmäßig, mit der linken Hand äusserlich und mit der rechten zugleich innerlich zu untersuchen, damit durch einen mäßigen Druck der linken Hand die Gebärmutter oder der vorliegende Kindestheil näher gebracht wird.

Darauf wird innerlich untersucht. Man bedient sich dazu in den meisten Fällen nur eines Fingers, des rechten Zeigefingers, den man, in reines Oel getaucht, langsam in die Scheide einbringt. Anderes Fett, z. B. Schmalz oder Butter, ist dazu weniger passend; in Ermangelung eines reinen Oels (Mohnöls oder Rübeöls) ist es schon hinreichend, den Finger in warmes Wasser zu tauchen. Um keine Schmerzen zu machen und keine widrige Empfindungen zu erregen, muß man die Schaamlippen langsam und vorsichtig von einander entfernen, jede Berührung des vorderen Theils der Schaam vermeiden und gleich hinten, dem Damm zu, die Fingerspitze in die Scheide einbringen und dem Kreuzbein entlang in die Höhe führen. Nur in

einzelnen Fällen, wenn die Theile erschlafft sind, wie dies bei der Geburt der Fall zu seyn pflegt, ist es erlaubt, mit zwei Fingern zu untersuchen; ja hier kann es nöthig seyn, um hoch genug zu reichen und den vorliegenden Theil umgreifen zu können, daß man die halbe Hand, oder vier Finger ohne den Daumen, einbringt.

Die Hauptsache, um mit einem Finger wirklich etwas zu fühlen, d. h. den Muttermund und den vorliegenden Kindestheil zu erreichen, ist, daß man denselben so tief als möglich einbringt. Wenn man daher bei aufrechter Stellung der Frau im Sitzen untersucht, muß man sich tief bücken, den Arm so richten, daß der Elbogen gegen die Erde, bei stark geneigtem Becken sogar rückwärts gerichtet ist, und durch eine eigenthümliche Haltung der Hand, mit dem Rücken derselben nach hinten, während Mittel-, Ring- und der kleine Finger eingeschlagen, der Daumen und Zeigefinger aber ausgestreckt sind — diesen so weit als möglich in die Höhe bringen.

Dies ist die gewöhnliche Untersuchung.

Die genauere Untersuchung zur Erforschung der Beckenweite ist mehr Sache des Geburtshelfers als der Hebamme; doch muß diese auch davon das Nothwendigste kennen. Man hat eigene Instrumente, um das Becken sowohl von aussen als innen auszumessen, welche Beckenmesser heißen, die wir aber hier nicht weiter erklären, sondern uns auf die Schätzung beschränken wollen, die mittelst der Hände möglich ist.

Um ein Becken mit Hülfe der bloßen Hände tarieren zu können, ob es gehörig geformt, oder verborgen und verengt sey, muß man schon viele Uebung im Untersuchen sich verschafft haben. Eine Hebamme kommt daraus auf die Vermuthung, daß ein Becken nicht gehörig beschaffen sey: wenn sie die Hüften, welche 9 Zoll breit sein müssen, schmal, das eine Hüftbein höher als das andere antrifft, oder den Abstand des Kreuzes vom Schooßhügel, welcher 7 Zoll betragen muß, bei der äußeren Untersuchung geringer fühlt. Ferner: wenn sie den Rücken, über dem Kreuz, eingesunken, das Kreuzbein nach hinten stark vorragend, die Schooßbeine eingedrückt, den Bauch überhängend und die Schaamtheile nach hinten gerichtet findet. Kommt dazu noch ein kleiner, krüppelhafter Wuchs, verbogener Rücken, ungewöhnlich schwache Schenkel und Knie, so wird der Gedanke entstehen: die Person möge wohl kein gutes Becken haben.

Gewißheit erlangt man daraus aber noch nicht; diese erhält man erst durch die innerliche Untersuchung oder die Ausmessung des Beckenraums mittelst der Hand.

Um ein Becken mit der Hand auszumessen, ist es nöthig, zuerst seine eigene Hand zu messen. Dies ist mit einem Zollstabe leicht thunlich. Man wird dann leicht finden, daß jedes Fingerglied ohngefähr einen Zoll beträgt; der Zeigefinger daher 3, der Mittelfinger aber $3\frac{1}{2}$ Zoll lang ist. Die Breite der platten Hand, d. h. der Hand ohne den Daumen, beträgt 3 Zoll; mit dem Daumen bei-

nahe 4 Zoll. Wird der Daumen aber in die Hand gelegt und diese zusammengezogen und zugespitzt, so beträgt sie in der Breite nur $2\frac{1}{2}$ Zoll.

Hat man auf diese Weise an seiner Hand sich gleichsam ein Zollmaaß verschafft, so kann man damit auf folgende Weise ein enges Becken ausmessen:

a. Um den geraden Durchmesser des Becken-Eingangs zu finden, auf den es in den meisten Fällen besonders ankommt, läßt man die Frau auf den Rücken liegen und bringt den Zeigefinger allein, oder wenn dieser nicht weit genug reicht, den Zeige- und Mittelfinger, oder auch die halbe Hand so ein, daß die Fingerspitzen an den Vorberg des Kreuzbeins reichen. Dann merkt man sich, mit dem Nagel des Zeigefingers der linken Hand, die Stelle, bis wie weit der Finger oder die Hand unter dem Schooßbogen hervorsteht, und rechnet von dem gefundenen Maaß am Finger einen halben Zoll (für die schräge Linie) ab, um die gerade des kleinen Durchmessers zu haben.

Anzumerken ist hierbei, daß nur bei beträchtlich engen Becken diese Art der Ausmessung angewendet werden kann: denn wenn das Becken regelmäßig gebaut, und daher der gerade Durchmesser 4 Zoll beträgt, so können die Finger den Vorberg gar nicht erreichen.

b. Die zweite Art der Ausmessung besteht darin: daß man die ganze Hand in den verengten Beckeneingang einbringt und aus der Schwierigkeit, die diese, in verschiedenen Richtungen gehalten, findet, seine Weite

taxiert. Kann die Hand, mit sammt dem Daumen, nach der Richtung des geraden Durchmessers leicht durch den Eingang dringen, so ist das Becken zuverlässig, wenigstens diesem Durchmesser nach, weit genug. Muß der Daumen aber eingeschlagen werden, und findet die Hand, ohne denselben, in der genannten Richtung kaum Platz, so ist der gerade Durchmesser um ½ bis ganzen Zoll zu eng. Läßt sich endlich die Hand gar nicht quer legen, sondern kann sie nur mit dem Rücken nach hinten gekehrt, mühsam und unter schmerzhaftem Druck des Vorbergs in die Höhe dringen, so ist der gerade Durchmesser gewiß nur 2½ Zoll weit —; ein Maaß, wobei die Geburt auf natürlichem Wege kaum möglich ist.

Zuletzt ist noch von derjenigen Untersuchung zu handeln, die ich die ärztliche genannt habe, und wobei die Theile besichtigt werden. Bei Krankheiten der Geburtstheile, z. B. in der venerischen Krankheit, beim Dammriß ꝛc. genügt die gewöhnliche Untersuchung nicht; sondern die Theile müssen besichtigt werden. Dazu fordert der Arzt oft die Hebamme auf, damit diese ihm über den Erfund Bericht abstatten soll. Eben so bei gerichtlichen Untersuchungen.

Die Besichtigung fängt man gewöhnlich bei den Brüsten an. — Bevor man kranke Geburtstheile untersucht, kann es zweckmäßig seyn, sie vorher abwaschen zu lassen, wozu ein sogenanntes Bidat sehr nützlich ist. Alsdann läßt man die Person auf den Bettrand oder Tisch sich legen und die Füße aufstellen.

In folgenden Fällen kann eine Hebamme genöthigt seyn, die Theile zu besichtigen und genau zu untersuchen:

1) Wegen Verdachts einer falschen oder scheinbaren Schwangerschaft. Es ist vorgekommen, daß Frauenspersonen, um zu betrügen, sich das Aussehen einer Schwangern gegeben haben. Andere bekommen dieses Aussehen, d. h. einen dicken Leib, weil sie krank sind, z. B. weil sie einen wassersüchtigen, ungeheuer angeschwollenen Eierstock haben. Diese leben oft Jahr und Tag in der Meinung, schwanger zu seyn, und kommen erst von diesem Wahn zurück, wenn die Zeit verstrichen ist, wo sie, ihrer Idee nach, hätten niederkommen sollen. Noch Andere haben eine wassersüchtige oder eine andere krankhafte Geschwulst im Leibe und sind dabei wirklich schwanger; ein Zustand, den man gemischte Schwangerschaft nennt. — In allen diesen Fällen kann die Hebamme untersuchen müssen. Die Hauptsache dabei ist: daß man sich genau nach dem Anfang der Anschwellung des Leibes erkundigt und alle Nebenumstände in Erwägung zieht, z. B. die regelmäßige Fortdauer der monatlichen Reinigung, ehe man einen Ausspruch thut. Bei der Untersuchung selbst läßt man sich die Brüste zeigen, betastet wiederholt den Leib, ob er beim Anschlagen wie ein wassersüchtiger Bauch sich verhält, oder ob man Kindestheile in ihm fühlt. Bei der innerlichen Untersuchung kommt es besonders auf die Beschaffenheit des Muttermundes und diejenige Gegend an, die man die Wölbung der Gebärmutter im Grunde der Scheide nennt. Ein offen-

stehender Muttermund, in den man den Zeigefinger frei einführen kann, bei gänzlicher Leerheit des Scheidengewölbes und freier Beweglichkeit der Gebärmutter (die man am besten wahrnimmt, wenn man den Mutterhals zwischen den Zeige- und Mittelfinger faßt), spricht nicht für eine Schwangerschaft, sondern läßt die Gebärmutter leer vermuthen. Uebrigens ist die Entscheidung oft so schwer, daß die Kenntnisse und der Scharfsinn einer Hebamme dazu bei weitem nicht ausreichen.

2) Wegen Beschädigung oder Krankheiten der Geburtstheile. Quetschungen und Zerreißungen durch äußere Gewalt, z. B. durch einen Stoß veranlaßt; ein Dammriß; eine Bruchgeschwulst, wodurch eine Schaamlippe Faustgroß aufgetrieben werden kann; Kindesadern an den Schaamlippen; ein Scheiden- oder Muttervorfall; Auswüchse, Knoten, vorzüglich aber venerische Geschwüre und Feigwarzen können eine Besichtigung der Theile nöthig machen.

3) Wegen einer Ehescheidungsklage. Es kann dabei zu untersuchen seyn: ob die Beschuldigung, daß die Frau von Natur mißbildete, zwitterhafte Geschlechtstheile habe, die die Beiwohnung nicht zulassen, gegründet sey oder nicht. Ich selbst fand in einem solchen gerichtlichen Fall, in welchem mich ein Consistorium mit der Untersuchung beauftragt hatte: den untadelhaftesten Bau bei einer jungen Frau, welcher nichts fehlte, als daß die Scheiden-

Mündung durch ein zu festes Jungfernhäutchen zu sehr beengt wurde.

4) Wegen einer Nothzuchtsklage. Betrifft der Fall ein unbescholtenes Mädchen, so hat man zu sehen: ob das Jungfernhäutchen verletzt, und andere Spuren einer erlittenen Gewalt, z. B. einer Quetschung oder Zerreißung an den Geburtstheilen vorhanden sind.

5) Wegen Kindermord. Wenn ein ausgesetztes neugebornes Kind oder eine Kinderleiche gefunden wird, kann das Gericht verlangen, daß die Hebamme eine Person untersuche, welche im Verdacht steht, vor kurzem heimlich geboren zu haben. Auch hierbei müssen die Brüste und Geschlechtstheile besichtigt werden. Hat die Frauensperson erst vor 8 bis 14 Tagen geboren, so wird man ohngefähr folgendes finden: die Brüste geben bei leichtem Drucke viel Milch; der Bauch ist weich und schlaff, die Bauchhaut gelb, runzlich und fleckig; die Geburtstheile schlaff oder angeschwollen; vielleicht das Lefzenband und der Damm eingerissen; die Scheide sehr erweitert; der Muttermund in eine vordere und eine hintere schlaffe Lippe getheilt, offenstehend und in einem Winkel eingerissen; der Abgang noch blutig oder aus blutigem Wasser und Schleim bestehend.

Später, nach 4 bis 6 Wochen, pflegt doch noch etwas Milch in den Brüsten zu seyn und die Beschaffenheit der Bauchhaut und die Schlaffheit der Geburtstheile, zumal

aber ein Einriß und eine Narbe des Damms oder eines Winkels des Muttermundes, müßte die vorhergegangene Geburt verrathen.

Sechstes Kapitel.

Von der Lebensordnung in der Schwangerschaft und von dem, was eine Hebamme von den gewöhnlichsten Krankheiten der Schwangeren wissen muß.

Eine gewissenhafte Frau wird, sobald sie sich schwanger fühlt, auf alle Weise sorgen, daß die Frucht, welche sie trägt, keinen Schaden nimmt; sie wird daher ihre Lebensart, wenn sie der Erhaltung der Frucht nicht zuträglich seyn sollte, ändern; sich Entbehrungen auflegen, sich Vergnügen versagen, und dafür in dem Bewußtseyn Entschädigung finden: ihrer Bestimmung Mutter zu werden, treu gewesen zu seyn.

Zwar hat eine gesunde Frau nicht nöthig, wenn sie schwanger ist, große Veränderungen in ihrer vernünftigen und naturgemäßen Lebensordnung zu treffen; manche verrichten bis zum letzten Augenblick alle häuslichen Geschäfte. Ein anderes ist es aber mit verweichlichten Städterinnen, mit Frauen, die zu Blutflüssen geneigt sind und solchen, bei denen man einen Umschlag befürchten muß, weil sie schon einmal zu früh niedergekommen sind. Diese bedürfen, damit ihre Schwangerschaft glücklich verlaufe, gewisser

Verhaltungsregeln, um welche eine Hebamme oft gefragt wird.

1) Eine schwangere Frau muß alles vermeiden, wodurch ihr Körper gewaltsam angestrengt und erschüttert wird, weil dies zu Fehlgeburten Anlaß geben kann; z. B. anhaltendes Fahren, weite Reisen, Tanzen, Aufheben schwerer Lasten ꝛc. Schon das beständige Tragen eines schweren Kindes ist vielen schädlich.

2) Sie hüte sich vor allen heftigen Gemüthsbewegungen, Aerger und Schrecken, die eben so nachtheilig, wie körperliche Erschütterungen, einwirken können. Plötzliches Erschrecken, z. B. wenn unvermuthet ein Gewehr abgeschossen wird; Angst und Furcht; Schreckensscenen aller Art, wirken auf Schwangere leicht nachtheilig ein. Schwächlichen Frauen, deren Nerven übermäßig reizbar sind, muß man daher rathen, alle Gelegenheit zu vermeiden, wo solche Auftritte vorfallen können, namentlich das Theater und alle Volksaufläufe.

3) Sie vermeide den Anblick von Dingen, die ihr in hohem Grade zuwider sind, die ihr Ekel und Abscheu erregen, da dies nachtheilig auf die Frucht einwirken kann. Denn wenn auch das sogenannte Versehen keineswegs immer Folge davon ist, so kann doch schon die Sorge, welche bei empfindlichen Frauen nach einem solchen Anblick zurückbleibt, nachtheilig wirken. Vielmehr umgebe sich eine Schwangere, wo möglich, mit schönen, heiteren Gegenständen der Natur und Kunst, und erwarte davon günstige

Einwirkung auf die künftige Gemüthsverfassung und die Gesichtsbildung ihres Kindes.

4) Aeußerst nachtheilig kann häufiger Beischlaf in der Schwangerschaft werden, der zuverlässig oft die einzige Ursache des Fehlgebärens ist. Besonders vermeide eine Frau, die schon ein oder mehrere Male einen Umschlag gehabt hat, alle eheliche Zusammenkünfte um die Zeit, in welcher sie die erste Fehlgeburt erlitten hat.

5) Was den Genuß von Speisen und Getränken betrifft, so läßt sich im Allgemeinen darüber nichts verordnen als Mäßigkeit; denn das Einzelne richtet sich nach Gewohnheit und Stand. Wenn Schwangere durch Schwarzbrod und blähende Gemüse sehr beläftigt werden, oder ihnen gewisse Dinge, wie fettes Fleisch, zuwider sind, müssen sie solche meiden. Im Ganzen bekommen die einfachsten Speisen am besten. Viele leben neun Monate lang von nichts als Hafergrützsuppe, Brod, Kartoffeln und Wasser und befinden sich nicht nur besser, sondern gebären auch kräftigere Kinder als andere bei der nahrhaftesten Fleischkost und Wein. Kaffee im Uebermaß genossen, erregt Andrang des Blutes nach dem Kopf, Beängstigung und Neigung zu Blutflüssen; während der Thee, Abends genossen, vielen einen unruhigen Schlaf macht. Reines Quellwasser ist das beste Getränk für Schwangere.

6) Die Kleidung muß bequem seyn, weder die Brüste drücken, noch die Magengegend und den Unterleib beengen. Enge Corsets, Planchets und Gürtel müssen daher erwei-

tert oder ganz abgelegt werden. Da der Bauch und die Schenkel, der abstehenden Kleider wegen, leicht erkältet werden, ist es nützlich, Beinkleider anzulegen; und um dem überhängenden Leibe eine Unterstützung zu gewähren, ein, der Form des Bauches angemessenes Corset oder eine Leibbinde tragen zu lassen. Manchen ist ein gut anliegendes Corset von Parchen, ohne Stahl- oder steife Fischbeinstäbe, weit bequemer und nützlicher als eine Binde; es hilft den Bauch tragen, vermindert die lästigen Empfindungen, welche ein Hängebauch hervorbringt und kann von Frauenzimmern, die von Kindheit an daran gewöhnt waren, kaum entbehrt werden. — Eine passende Leibbinde von Parchen oder Flanell muß in der Mitte breit und an beiden sich verschmälernden Enden mit langen Bändern versehen seyn; sie braucht keine Tragbänder zu haben, die die Brüste drücken würden, und nicht mit Baumwollenwatte unterlegt zu seyn, die sie dick und unbequem macht. Jede Frau ist im Stande, sich eine solche Binde selbst zu verfertigen.

7) Die meisten Schwangeren leiden an Verstopfung, manche haben nur alle 3 bis 4 Tage eine Stuhlausleerung. Dabei werden sie von Blähungen gequält und sind genöthigt, um des verhärteten Stuhlgangs sich zu entledigen, gewaltsam zu drängen. Dies kann sehr nachtheilig auf die Gebärmutter wirken, selbst Blutfluß und Fehlgeburt veranlassen. Diesen rathe man (wenn Mangel an Bewegung an der Hartleibigkeit Schuld zu seyn scheint, denn solche

Frauen, zumal aus den höheren Ständen, scheuen oft alle Körperbewegung und überlassen sich der erschlaffendsten Ruhe), täglich einen Morgenspaziergang in freier Luft zu machen, feste und blähende Speisen, auch starken Thee zu vermeiden, viel Wasser zu trinken und Nahrungsmittel zu genießen, die den Stuhlgang antreiben, wie gekochtes Obst und ähnliche; auch Kaffee ohne Milch mit viel Zucker zum Frühstück. Ein vorsichtig beigebrachtes Klystier ist sehr erleichternd und besser, als abführende innere Mittel, mit deren Verordnung eine Hebamme sich nicht befassen muß, am wenigsten aber für schwangere Frauen. Verlangt die Frau nach einem solchen, so mag sie es sich von ihrem Arzt verschreiben lassen, z. B. Cremor tartari mit Rhabarber; die Hebamme wird aber wenig Dank und keinen Vortheil davon haben, wenn sie solche Mittel anschafft oder verordnet, und kann sich die größten Vorwürfe zuziehen, wenn hinterher ein Unglück geschieht.

8) Tägliche mäßige Bewegung in freier Luft bringt den trägen Stuhlgang am besten in Ordnung, hebt Stockungen des Blutes, vertreibt die kalten Füße, an denen Frauen leiden, stärkt die Frucht und erleichtert die Geburt. Denen, die daran gewöhnt sind, ist auch das Fahren dienlich; die nützlichste Bewegung bleibt aber das Gehen; nur dürfen Frauen in der letzten Zeit sich nicht mehr von Hause entfernen, es könnte sie sonst die Geburt auf der Straße überraschen.

9) Um die Brustwarzen zu stärken, damit sie nach-

her nicht so leicht durch das Saugen wund werden, kann man dieselben in den letzten Monaten täglich einige Male mit einigen Tropfen Franzbranntwein waschen lassen; doch darf dieser nicht mit Läppchen aufgelegt werden. Hat die Frau wenig hervorstehende Warzen, so weist man sie an, dieselben öfter mit Speichel anzufeuchten mit den Fingern hervorzuziehen und einen hölzernen oder zinnernen Warzenhut aufzusetzen. Hohlwarzen läßt man durch den Mund einer reinlichen Person täglich einige Mal ansaugen, setzt einen Warzenhut ohne Löcher auf, der wie ein Schröpfkopf wirkt, und legt von Zeit zu Zeit um die Warze einen Ring von Federharz, der sie sanft einschnürt und am Zurückweichen hindert. Auf diese Weise können Warzen, die das Stillen durchaus unmöglich zu machen scheinen, nach und nach geformt werden.

10) Gegen das Harnbrennen und die schmerzhaften Blasenkrämpfe, an denen viele Schwangere in den ersten Monaten leiden, so daß sie, um einige Tropfen Urin zu lassen, unter Angst und Qual aufspringen und kaum vom Topf wegkommen können, läßt man Mandelmilch oder Eibischthee trinken, eine warme Leibbinde tragen und sorgt für regelmäßigen Stuhlgang. Oft bleibt dabei nichts übrig, als zur Geduld zu ermahnen und den Trost zu geben, daß die Beschwerden um die Hälfte der Schwangerschaft gewiß aufhören werden. Hätte man freilich den Verdacht, daß Ansteckung die Ursache des Harnbrennens sey, so müßte man die Frau sogleich an einen Arzt weisen.

11) Sehr lästige und schmerzhafte Kindesbewegungen, die das Liegen beschwerlich machen und am Schlaf stören, werden oft der Hebamme geklagt. Dagegen lasse man gleichfalls die Bauchbinde tragen und empfehle der Frau, öfter, selbst bei Nacht, etwas zu genießen, z. B. eine Tasse Milch oder ein Glas Hafer- oder Gerstenschleim zu trinken, wodurch das Kind offenbar beruhigt wird.

12) Gegen die kränklichen Zufälle der Schwangern, die zumal in den früheren Monaten so oft vorkommen: Uebelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Kopfweh, Schwindel, Ohnmacht, Zahnschmerzen ꝛc. muß die Hebamme einfache Hausmittel in Anwendung bringen lassen, auch in ihrem Arzneikästchen Tropfen vorräthig halten, mit denen sie trösten und auch wahren Nutzen stiften kann. Sehr wichtig ist es meist, daß man bei allen solchen Zufällen die Frauen zur Diät ermahnt; denn wenn sie alles, was sie früher ertragen konnten, durcheinander essen, ist es nicht zu verwundern, wenn sie jetzt, wo ihr Magen schwächer ist, an beständiger Uebelkeit, Sodbrennen, Kopfweh und Schwindel leiden. Eine solche Schwangere muß eine Zeitlang nichts als Haferschleim und die einfachsten Speisen genießen; ihre Lieblingsleckereien, wie Kaffee mit fetter Sahne und Butterbrod, meiden, damit der Magen Zeit behält, wieder in Ordnung zu kommen. Eine Tasse Pfeffermünzthee ist ein vortreffliches Magenmittel; eben so ein halbes Glas Malaga, womit man viele Beschwerden der Schwangeren kuriren kann. Bei Ohnmachten hilft das

Anspritzen von kaltem Wasser ins Gesicht, der Geruch von Essig, auf den Knoten eines Schnupftuchs geschüttet, und innerlich Naphta oder Liquor auf Zucker. Beim Zahnweh muß man die Frauen auf alle Weise abhalten, sich die Zähne ausreißen zu lassen, denn das hilft gewöhnlich nichts und ist gefährlich. Kaltes oder lauwarmes Wasser in den Mund zu nehmen, ein Blasenpflaster hinters Ohr und eine gelinde Salzabführung sind die besten Linderungsmittel.

13) Zu einem Brechmittel oder zu einer Aderlässe muß die Hebamme niemals rathen. Wenn solche Mittel nöthig seyn sollten, darf sie nur der Arzt verordnen. Ganz unvernünftig aber wäre es, allen Frauen zu rathen, wenn sie auf die Hälfte der Schwangerschaft kommen, eine Aderlässe vorzunehmen. Die wenigsten haben das nöthig. Dasselbe ist von starken Abführungen schon oben erinnert worden.

14) Wenn angeschwollene Blutaderkröpfe oder s. g. Kindesadern an den Beinen sehr jucken und schmerzen, läßt man sie mit Branntwein und kaltem Wasser waschen und die Stelle mit einer Binde umwickeln; und da solche Adern oft plötzlich aufspringen oder aufgekratzt werden und stark bluten, muß man einer solchen Frau rathen, ein Stück weichen Zunder bereit zu halten, den sie auflegen und mit einem Schnupftuch fest binden muß, wenn es zu bluten anfängt.

15) Schwächliche Frauen, zumal aber solche, die schon einmal das Unglück hatten einen Umschlag oder eine Frühgeburt zu erleiden, müssen sich besonders in dem

Monat schonen und ruhig verhalten, in welchem sie den vorigen Mißfall erlitten haben; vor allen Dingen aber sich des ehelichen Umgangs enthalten. Sollten sie dennoch Rückenschmerzen bekommen und ihnen etwas Blut abgehen, so hüte sich die Hebamme, gleich davon zu sprechen, daß eine Fehlgeburt erfolgen werde; wodurch sie die Angst und Sorge bei der Frau nur vermehren würde; vielmehr muß man der Leidenden Muth einsprechen und sie trösten, daß bei ruhigem Verhalten die Gefahr vorüber gehen werde. In der That sieht man oft, selbst nachdem viel Blut abgegangen ist, daß es sich wieder stillt und die Schwangerschaft ihren ordentlichen Fortgang behält. Der beste Rath dabei ist: die Frau muß zu Bett liegen und saure Hallerische Tropfen, unter kaltem Wasser, trinken.

16) Wenn Hämorrhoiden die Schwangern quälen, die sich durch Rückenschmerzen und das Austreten einer oder mehrerer Zacken (Knoten), so wie durch den Abgang von Blut aus dem After verrathen, soll man oft einen großen Badeschwamm, in laues Wasser getaucht, gegen die Theile drücken, und von Zeit zu Zeit ein Klystier von lauem Seifenwasser beibringen.

17) Sind die Füße wasserſüchtig angeschwollen, so daß die gewöhnlichen Schuhe und Strumpfbänder zu eng werden, erstreckt sich die Geschwulst selbst auf Schenkel und Geschlechtstheile, so lasse man weite wollene Strümpfe, mit Wachholderbeeren oder Mastix durchräuchert, tragen, oder die geschwollenen Theile mit so durchräuchertem Flanell

bedecken. Dabei muß für tägliche Stuhlausleerung, durch Klystiere oder ein Pulver aus Cremor tartari und Rhabarber, gesorgt und der Trost gegeben werden, daß die Anschwellung höchst wahrscheinlich im Wochenbett sich ganz verlieren werde. Nur wenn dabei der Athem kurz wird und die Schwangere Erstickungsanfälle bekommt oder Zuckungen auszubrechen drohen, bedarf eine solche wassersüchtige Fußgeschwulst einer ernstlichen ärztlichen Behandlung.

18) Schwere Krämpfe mit tiefer Ohnmacht und Zuckungen der Glieder, Kinnbackenkrämpfe, Schaum vor dem Munde und Entstellung der Gesichtszüge, wie sie zuweilen in späteren Monaten der Schwangerschaft vorkommen, erfordern eine ernstliche Behandlung durch Aderlassen und andere Mittel, welche die Hebamme nicht verordnen darf, daher sie für schleunige Berufung eines Arztes sorgen muß. Indessen läßt sie die Kranke so legen und halten, damit sie sich keinen Schaden thun kann, sorgt, daß die Zunge nicht zwischen die Zähne eingeklemmt wird; sucht die Ohnmächtige dadurch aufzuwecken, daß sie ihr oft kaltes Wasser ins Gesicht spritzt; giebt ein Klystier mit viel Salz und läßt, wenn die Kranke zu schlucken im Stande ist, eine oder mehrere Tassen Pfeffermünz- oder Baldrian-Thee trinken.

19) Unbestimmte, herumziehende Schmerzen im Leibe, in der Gegend der Bauchringe, im Rücken ꝛc. lindert das Einreiben von gewärmtem Rum oder Branntwein; das Tragen einer warmen Bauchbinde, oder das Auflegen

von gewärmtem und durchräuchertem Flanell. Sind die Schmerzen aber anhaltend und unerträglich, so kann es nöthig seyn, einige Schröpfköpfe oder Blutegel anzusetzen oder eine Aderlässe machen zu lassen.

20) Heftiges Jucken und Brennen in den Geschlechtstheilen können Schwangere fast zur Verzweiflung bringen. Dies lindert man durch fleißiges Waschen mit Goulard'schem Wasser. Zuweilen, noch besser, durch Einspritzungen in die Scheide von einem Aufguß von schleimigen Kräutern und trockenen Mohnköpfen oder auch nur von Milch.

21) Wenn der Verdacht entsteht, daß die Zufälle, wie Brennen beim Wasserlassen, eitriger Abgang u. s. w. von venerischer Ansteckung herrühren, so muß man vor allen Dingen die Kranken abhalten, Quacksalbermittel zu gebrauchen, sondern sie sogleich an einen rechtlichen Arzt weisen.

22) Eine nicht ganz seltene, äußerst qualvolle und gefährliche Krankheit der Schwangeren ist plötzliche Unterdrückung des Harnabganges. Wenn eine Frau, nachdem sie durch heftiges Erschrecken oder durch schweres Heben sich Schaden gethan hat, das Wasser nicht lassen kann, und dies eine Zeitlang unter Schmerzen, Angst und Qual fortdauert, so entsteht immer der Gedanke, daß die Gebärmutter sich rückwärts umgelegt haben möchte. Wird dann untersucht, so findet man hinten in der Scheide eine feste, große Geschwulst, wie eine Faust; vorn aber, dicht an die

Schooßbeine angedrückt, fühlt man den Muttermund und nennt nun das Uebel eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter. Dagegen hilft nichts sicherer als schleuniges Ablassen des Urins mit Hülfe der Sonde. Wie dies anzufangen ist, werde ich später angeben.

Vierter Abschnitt.

Von der Geburt.

Erstes Kapitel.

Von der Geburt im Allgemeinen.

Geburt ist derjenige Vorgang bei einer schwangeren Frau, wodurch sie ihrer Leibesfrucht entledigt wird.

Die Ausdrücke Niederkunft und Entbindung bedeuten im Grunde eben das, was Geburt bedeutet. Doch versteht man unter Niederkunft mehr eine leichte, natürliche Geburt; unter Entbindung hingegen eine solche, die unter künstlichem Beistande Statt fand.

Ist die Leibesfrucht zu einem bestimmten Grade der Reife gelangt, so daß sie ihr Leben nach aufgehobenem Zusammenhange mit der Mutter fortsetzen kann, so trennt sie sich von der Gebärmutter; der Muttermund fängt an sich zu öffnen, die Wände der Gebärmutter ziehen sich zusammen, pressen auf das Kind und treiben es aus. Dies geschieht, nach der von der Natur festgesetzten Ordnung, am Ende der 40sten Woche der Schwangerschaft.

Ausserdem kann aber die Gebärmutter in jedem Monate der Schwangerschaft die Frucht von sich lassen, wenn durch irgend eine Ursache ihr Vermögen sich zusammen zu ziehen aufgeregt wird.

Die Zusammenziehungen der Gebärmutter bewirken den Geburtsdrang, die Geburtsschmerzen oder Wehen. Wehen sind daher Schmerzen, welche von Zusammenziehungen der Gebärmutter erzeugt werden.

Man unterscheidet wahre und falsche, regelmäßige und unregelmäßige, gute und schlechte Wehen. Wahre Wehen nennt man diejenigen schmerzhaften Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche den Muttermund öffnen und auf die Geburt einwirken. Sie fangen in der Lenden- und Kreuzgegend an, erstrecken sich über den Unterleib auf die Schooß und Schenkel, und machen den Bauch jedesmal hart, wenn sie eintreten. Falsche Wehen sind gleichfalls schmerzhafte Zusammenziehungen, die aber keine bedeutende Einwirkung auf den Muttermund äussern. Solche falsche Wehen gehen oft 8—14 Tage bis 4 Wochen vor dem Anfang der Geburt vorher. Man nennt sie auch Krämpfe. Kolik und Kolikschmerzen sind etwas ganz anderes als falsche Wehen. Die Kolik hat ihren Sitz in den Gedärmen; die Wehen aber in der Gebärmutter oder den Nerven des Beckens. Regelmäßige und gute Wehen folgen in nicht zu langen Zwischenräumen auf einander, sind kräftig und treibend; unregelmäßige und schlechte Wehen machen übermäßig lange Pausen, sind schwach und unwirksam, oder auch ganz ungewöhnlich schmerzhaft und häufig, ohne daß sie den Muttermund gehörig ausdehnen und die Geburt befördern.

Das Schmerzgefühl, welches mit der Geburt immer

verbunden ist, geht, wie alle Schmerzen, von den Nerven aus. Durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter sowohl, als durch die Ausdehnung des Muttermundes und der Scheide werden die Nerven dieser Theile gewaltsam gedrückt, auch das Blut in benachbarten Theilen angehäuft, woraus hauptsächlich die Kreuzschmerzen zu entstehen scheinen.

Die Kräfte, welche in der Geburt wirksam sind, liegen: 1) in der Gebärmutter, deren Fleischfasern sich zusammenziehen und ausdehnen können; 2) in der Mutterscheide, die gleichfalls einige Einwirkung auf das Kind beim Durchgang äussert; 3) in dem Zwerchfell; und 4) den Bauchmuskeln. Die Wirkungen der Gebärmutter und der Mutterscheide sind dem Willen fast ganz entgegen, sind unwillkührlich. Diese Theile äussern ihre Thätigkeit, ohne daß der Wille besonderen Einfluß darauf hat; hingegen die Kräfte des Zwerchfells und der Bauchmuskeln hat die Frau in ihrer Gewalt. Wenn die Gebärende den Athem anhält und nach unten drängt, so strengt sie das Zwerchfell und die Bauchmuskeln an, macht, daß die Bauchhöhle enger wird, und daß diese Muskeln auf die Gebärmutter pressen. Dies ist das Mitarbeiten oder das Verarbeiten der Wehen.

So unendlich verschiedenartig die Natur in allen Dingen sich erweist, ist sie es auch in Hinsicht der Geburten. Alle sind einander ähnlich und keine gleicht der andern ganz. Immer ereignet sich etwas, entweder in der Dauer, der Schmerzhaftigkeit, den Nebenzufällen, oder auch in Rücksicht

der Lage und Beschaffenheit des Kindes und der Nachgeburt, was die eine Geburt von der anderen verschieden macht. Um diese Verschiedenheit übersehen und ausdrücken zu können, theilt man die Geburten in gewisse Classen und Arten, wovon ich hier die hauptsächlichsten angeben will:

1) Natürliche Geburten. So nennt man diejenigen, zu deren glücklichen Beendigung die natürlichen Kräfte ausreichen; das Kind mag dabei die gewöhnliche oder eine abweichende Lage haben; es mag der Kopf allein, oder mit der Hand und Nabelschnur herabkommen, das Hinterhaupt nach vorn oder nach hinten sich drehen; das Gesicht, der Steiß oder die Füße zuerst geboren werden — wenn die Geburt von selbst glücklich verläuft, nennt man es eine natürliche Geburt.

2) Widernatürliche Geburten. Solche, zu deren glücklichen Beendigung die Kräfte der Mutter nicht ausreichen, und welche daher des künstlichen Beistandes bedürfen. Auch bei der besten Lage des Kindes kann eine Geburt widernatürlich seyn und Instrumente zu ihrer Beendigung nöthig werden; wenn z. B. die Wehen zu schwach sind oder das Becken nicht weit genug ist.

3) Regelmäßige Geburten. Jede Geburt, die den gewöhnlichen Verlauf hat, wobei das Kind mit dem Kopfe so im Becken liegt, daß der Hinterkopf auf der linken Seite sich nach vorn dreht, und keine Zufälle sich ereignen, die der Mutter oder dem Kinde Gefahr bringen, nennt man eine regelmäßige Geburt. In diese Classe ge-

hört die Mehrzahl der Geburten, und man kann annehmen, daß unter 100 Fällen 80 ganz regelmäßig verlaufen und nur bei 20 etwas Unregelmäßiges vorkommt.

4) Unregelmäßige Geburten. Wenn der Verlauf von dem gewöhnlichen auf irgend eine Weise abweichend ist oder Zufälle eintreten, die der Gesundheit der Mutter oder des Kindes Gefahr bringen, nennt man die Geburt unregelmäßig. Dahin gehören alle von der gewöhnlichen abweichende Lagen des Kindes; alle übermäßig langsame und schmerzhafte oder übereilte; alle mit Blutfluß, Vorfall der Nabelschnur oder irgend einem andern ungewöhnlichen Zufall verbundene Geburten.

5) Zeitige Geburt. Jede, die zur rechten Zeit, d. h. am Ende des neunten Schwangerschaftsmonats, erfolgt. Ein Unterschied von einigen Tagen früher oder später macht dabei nichts aus.

6) Unzeitige Geburt, Fehlgeburt oder Umschlag ist der Fruchtabgang vom ersten bis zur Mitte des siebenten Monats oder bis zur 26sten Woche, in welcher Zeit die Frucht noch gänzlich unreif ist und ihr Leben auffer Mutterleibe nicht fortsetzen kann.

7) Frühzeitige Geburt oder Frühgeburt. Vom siebenten Monat, genauer von der 26sten Woche, bis zur Mitte des neunten Monats oder der 37sten Woche. Ein solches zu früh gebornes Kind kann bei sorgfältiger Pflege am Leben erhalten werden.

8) Spätgeburt oder überzeitige Geburt. Wenn

die Niederkunft um 14 Tage bis 4 Wochen sich verzögert. Das Kind kann dabei gesund seyn und braucht durchaus keine Zeichen der Ueberreife an sich zu tragen. Auch die Mutter kann dabei gesund seyn; doch trifft man sie öfter in einem leidenden Zustande an, wenn sie über die gehörige Zeit schwanger gehen.

9) Einfache Geburt, wenn nur ein Kind;

10) Zwillings-, Drillings-, Vierlings- und Fünflingsgeburt, wenn mehrere Kinder, die zugleich in der Gebärmutter lagen, nach einander geboren werden.

11) Leichte und schnelle Geburt, die keinen großen Kraftaufwand erfordert und wobei alles in wenigen, bis zu 12 Stunden, vorüber ist.

12) Sehr beschwerliche und langsame Geburt, die über 24 Stunden sich hinzieht.

13) Glückliche Geburt, wenn der Ausgang günstig ist.

14) Unglückliche Geburt, wenn Mutter oder Kind, vielleicht beide, Schaden nehmen oder zu Grunde gehen.

15) Kopfgeburt, wenn das Kind mit dem Kopfe voran zur Welt kommt.

16) Steiß- und Fußgeburt, wenn es mit dem untern Theile des Rumpfes, oder den Füßen voran, durchs Becken geht.

Von anderen Arten: wie der Gesichtsgeburt, der Vorderhauptsgeburt u. s. w., wird später, bei den unregelmäßigen Geburten, die Rede seyn.

Zweites Kapitel.

Vom Hergang der natürlichen, regelmäßigen Geburt und ihrer Eintheilung in fünf Zeiten.

Man theilt den Verlauf der natürlichen und regelmäßigen Geburt in fünf Abschnitte oder Zeiträume oder Zeiten, die eine Hebamme genau kennen muß, um nach dem, was gewöhnlich und regelmäßig ist, das Ungewöhnliche und Unregelmäßige besser beurtheilen zu können.

In der ersten Geburtszeit fangen die Wehen schwach an und öffnet sich der Muttermund allmählig zwei Finger breit. In der zweiten öffnet sich der Muttermund ganz und fließt das Fruchtwasser ab. In der dritten rückt der Kopf fort. In der vierten kommt der Kopf ins Einschneiden und dringt das Kind aus dem Schooß der Mutter hervor. Im fünften folgt die Nachgeburt.

I. Von der ersten Geburtszeit oder dem Anfang der Wehen.

Man kann nicht eher sagen, daß die Geburt ihren Anfang genommen habe, als bis wahre Wehen entstehen und der Muttermund sich öffnet. Falsche Wehen, das heißt Rücken- und Leibschmerzen, wobei der Muttermund sich nicht öffnet, können schon vier Wochen vor dem eigentlichen Anfang der Geburt vorhergehen und müssen von den wahren Wehen wohl unterschieden werden. Die ersten wahren Wehen heißen die vorhersagenden Wehen, weil sie die nahe Niederkunft anzeigen. Sie sind gewöhnlich schwach und lang-

sam, so, daß nur alle Viertelstunden ein leichtes Wehthun im Rücken und ein Gefühl von Druck und Zusammenziehen im Bauche entsteht, welches die Frau nöthigt, sich anzulehnen oder sich niederzusetzen. Dies dauert mehrere Stunden, einen halben Tag und zuweilen länger, bis der Muttermund allmählig so weit sich öffnet, daß man mit zwei Fingern eingehen kann.

Ausser diesen beiden Hauptzeichen: 1) wahren Wehen, und 2) Eröffnung des Muttermundes, giebt es noch andere, die den Anfang der Geburt begleiten:

3) Angst und Unruhe. Die Frau fühlt, daß eine Veränderung mit ihr vorgegangen ist. Bei einigen drückt sich die Unruhe im Gesicht aus, bei andern bleibt dieses aber unverändert und sie fühlen sich ausser den Wehen so wohl, daß sie herumgehen und die nöthigen Anstalten zur Geburt selbst besorgen können.

4) Drang zum Wasserlassen.

5) Verstärkte Schleimabsonderung.

6) Der Leib fühlt sich gespannter und heißer als sonst an und ist auffallend gesunken.

7) Die äusseren Schaamtheile sind erschlafft und erweitert.

8) Der Kopf liegt noch schwerer als in der letzten Zeit der Schwangerschaft auf oder im Beckeneingang.

9) Bei einigen fangen die ersten Wehen mit fliegender Hitze, bei andern mit Frost und Zittern am ganzen Leibe

an; einige müſſen ſich übergeben; andere werden von Kolik befallen und müſſen einige Mal zu Stuhl gehen.

10) Bei vielen hören die Kindesbewegungen auf, ſobald ſie Wehen bekommen, ungeachtet das Kind lebt und ſich wohl befindet.

11) Bei Erſtgebärenden iſt der Muttermund gewöhnlich noch völlig geſchloſſen, wenn ſie die erſten Wehen bekommen, man entdeckt nur mit Mühe hinter der Wölbung, die der Kopf in der Scheide bildet, ein kleines Knöpfchen oder ein rundes Grübchen, in das man erſt nach einiger Zeit ein bis zwei Fingerſpitzen einbringen kann.

12) Bei denen aber, die ſchon ein oder mehrmals geboren haben, ſteht der Muttermund oft ſchon mehrere Tage oder Wochen, vor dem Anfang der Wehen, einen Finger breit offen.

II. Von der zweiten Geburtszeit oder der völligen Eröffnung des Muttermundes.

Die zweite Geburtszeit fängt an, wenn die Wehen ſich verſtärken und der Muttermund weiter wird. Die Wehen heißen jetzt die vorbereitenden Wehen, weil ſie hauptſächlich auf den Muttermund einwirken und dieſen auf den nahen Durchgang des Kopfes vorbereiten. Sie ſind nicht nur ſtärker und ſchmerzhafter als die erſten, ſondern folgen auch raſcher auf einander; dem ungeachtet haben ſie noch wenig Wirkung auf das Kind; beſchränken ſich hauptſächlich auf das Kreuz, und ſind noch mit keinem wahren Drang nach unten verbunden. Dabei öffnet ſich der Mut-

termund nach und nach vier Finger breit, und man sagt dann, er sey völlig offen.

Der abgehende Schleim, der in der ersten Zeit weiß oder bräunlich war, ist in der zweiten Geburtszeit blutig, und man sieht dies mit Recht als ein Zeichen an, daß der Muttermund sich bald gänzlich öffnen werde.

Im Muttermund fühlt man nun, wie die Eyhäute mit dem Fruchtwasser eine Blase bilden, die unter den Wehen angespannt und aus dem Muttermunde hervorgedrängt wird. Dies nennt man: „die Blase stellt sich" oder auch: „das Wasser ist springfertig".

Auf einmal platzt oder zerreißt die Blase, und ein großer Theil des Fruchtwassers, den man das erste Wasser nennt, fließt ab.

Der im Muttermunde vorliegende Kopf (oder welcher andere Theil sich darbietet), kann nun deutlich gefühlt und seine Beschaffenheit und Richtung erkannt werden.

Die zweite Geburtszeit pflegt kürzer als die erste zu seyn.

III. Von der dritten Geburtszeit oder dem Fortrücken.

Nach dem Wassersprung tritt ein kurzer Stillstand ein, wonach sich die Wehen verstärken und jetzt erst austreibend oder drängend werden. Die Wehen in der dritten Geburtszeit nennt man daher die wahren oder ernstlichen Geburtswehen, auch Treibwehen. Sie sind noch stärker als die zweiten; erstrecken sich bis in die Schenkel und Füße und nöthigen die Gebärende zum Mitarbeiten. Die unerträglichen Kreuzschmerzen machen, daß die Frauen nun stöh-

nen und wimmern. Das mit Anstrengung und Drang verbundene, eigenthümliche Stöhnen ist ein gutes Zeichen, daß es mit der Geburt nun Ernst wird.

Unter jeder Wehe fühlt man, daß die Gebärmutter sich aufrichtet, sich verschmälert und hart wird. Dabei rückt der Kopf allmählig näher.

Wenn der Kopf aus dem Muttermunde hervordringt, daß dieser wie ein Reif um ihn gespannt ist, sagt man: „der Kopf stehe in der Krönung"; hat sich aber der Muttermund (mit seinem hintern Rande zuerst) zurückgezogen, so sagt man: der Kopf sey „aus der Krönung".

Der Kopf kommt jetzt mit dem Damm in Berührung, so daß man ihn mit dem halben Finger schon erreicht. Man sagt dann: „er sey nahe am Einschneiden". Die Schädelknochen werden alsdann über einander geschoben; es bildet sich eine dicke Falte der Länge nach in der Kopfhaut die, wenn die Geburt lang dauert, anschwillt und zu einer Kopfgeschwulst wird.

Die dritte Geburtszeit dauert, in der regelmäßigen Geburt, nur eine bis zwei Stunden.

IV. Von der vierten Geburtszeit oder dem Austritt.

Die Wehen verstärken sich immer mehr und sind nun am schmerzhaftesten. Man nennt sie die erschütternden Wehen, weil sie den ganzen Körper anstrengen und erschüttern. Die meisten Frauen können jetzt das laute Wehklagen und Schreien nicht lassen, ihr Gesicht wird vom Andrang des Blutes gegen den Kopf geröthet, Schweiß bricht

aus, sie verlangen zu trinken, die Knie zittern, es entsteht Krampf in den Beinen; viele rufen nach Hülfe, sehen wild und ängstlich sich um, packen die Umstehenden an, sprechen vom Sterben, bis auf einmal der Kopf über dem Damm hervordringt.

Wenn der Kopf zwischen den Schaamlippen sichtbar wird, sagt man: „er sey im Einschneiden"; seinen völligen Austritt nennt man aber: „das Durchschneiden". Dabei wird der Damm, wie eine Halbkugel, gewölbt, auf vier Finger breit ausgedehnt, und fast zum Zerplatzen angespannt; der Mastdarm zusammengedrückt; der After aber erweitert.

Gleich, nachdem der Kopf geboren ist, lassen die erschütternden Wehen nach und die Frau fühlt sich erleichtert; bis nach einigen Minuten neue Wehen entstehen, unter denen der Rumpf schnell vollends ausgetrieben wird. Damit stürzt das zweite Fruchtwasser hervor und geht etwas Blut ab.

Die vierte Geburtszeit ist die kürzeste und dauert, in den meisten Fällen, kaum eine Viertelstunde.

V. Von der fünften Geburtszeit oder dem Abgang der Nachgeburt.

Bevor der Mutterkuchen nicht abgegangen ist, kann man nicht sagen, daß die Geburt vorüber sey. Die Zusammenziehungen der Gebärmutter, welche, nach dem Austritt des Kindes, fast gänzlich nachgelassen hatten, erneuern sich $\frac{1}{4}$ bis $\frac{1}{2}$ Stunde darauf wieder; es geht geronnenes

Blut ab, und bald darauf dringt der Mutterkuchen umgestülpt, d. h. mit seiner inneren, glatten und unblutigen Seite voran, durch den Muttermund, gelangt in die Scheide, aus der er an der Nabelschnur oder an einem, nach unten gekehrten, Rande leicht ausgezogen werden kann.

Die Wehen der fünften Geburtszeit werden die blutigen oder die Nachgeburtswehen genannt.

Damit ist die Geburt völlig zu Ende.

Drittes Kapitel.

Von den Lagen des Kindes zur Geburt; insbesondere von der gewöhnlichen, regelmäßigen Lage und der Art, wie das Kind durch das Becken geht.

Wenn man, beim Anfang der Geburt, mit dem Finger oder der halben Hand untersucht, so fühlt man fast immer irgend einen Kindestheil unten in der Gebärmutter. Diesen fühlbaren Theil des Kindes nennt man die Vorlage, den vorliegenden Theil, oder den Theil, welcher sich zur Geburt stellt. Man sagt daher: der Kopf, die Füße, die Hand, die Nabelschnur u. s. w. stellen sich zur Geburt oder liegen vor. Nach diesen vorliegenden Theilen taxiert und benennt man hauptsächlich die Geburten. Zu einer oberflächlichen Bestimmung ist es genug, den Theil, welcher sich zuerst im Muttermunde darbietet, anzugeben, z. B. wenn man Schädelknochen fühlt, zu sa-

gen: der Kopf liegt vor; oder wenn man eine Hand oder die Nabelschnur im Muttermunde bemerkt, diese Theile als vorliegende zu bezeichnen. Nimmt man es aber genauer, um mit Bestimmtheit die Kindeslage angeben zu können, so darf man sich nicht damit begnügen, ein einzelnes Glied gefühlt zu haben; sondern man muß suchen, durch wiederholte äusserliche und innerliche Untersuchung, die Lage des ganzen Kindes sich klar zu machen. Denn die Hand oder die Nabelschnur können vorliegen, und doch eine Kopfgeburt folgen; der Fuß kann im Muttermunde stecken und das Kind doch mit dem Steiß voran geboren werden. Es kommt also darauf an, daß man sich eine deutliche Vorstellung von der Lage und Richtung des ganzen kindlichen Körpers, insbesondere des Kopfes und Rumpfes, durch die Untersuchung verschafft.

Alle Lagen des Kindes zur Geburt sind entweder: 1) Kopflagen, oder 2) Steiß- und Fußlagen, oder 3) Querlagen. Von diesen sind die Kopflagen die häufigsten; seltener die Steiß- und Fußlagen und am seltensten die Querlagen; denn unter 200 Geburten liegt der Kopf 190 mal vor, der Steiß oder die Füße 9 mal; in einer Querlage aber trifft man das Kind nur ein einziges Mal an.

Diese drei Classen von Kindeslagen haben wieder verschiedene Arten. Der Kopf, welcher gewöhnlich mit dem Schädel vorliegt, kann auch mit dem Gesicht vorliegen und

das Hinterhaupt, ſtatt nach der linken Seite gerichtet zu ſeyn, nach der rechten Seite oder nach hinten zu ſtehen.

Eben ſo verhält es ſich mit dem vorliegenden Steiß, den Füßen und denjenigen Geburten, wobei der Rumpf quer in der Gebärmutter liegt; bei allen iſt große Verſchiedenheit, die ich aber erſt ſpäter genauer angeben kann. Hier ſoll uns nur die gewöhnliche Lage des Kindes zur Geburt beſchäftigen.

Die meiſten Geburten ſind Kopfgeburten, wobei der Schädel mit ſeinen Näthen und Fontanellen auf dem Muttermunde oder im Beckeneingange liegt und zwar ſo, daß das Hinterhaupt gegen die linke Seite gerichtet iſt, zuletzt aber ſich völlig nach vorn wendet. Wenn man daher zu Anfang der Geburt, oder nachdem das Waſſer abgegangen iſt, mit der rechten Hand unterſucht, ſo trifft der Zeigefinger zuerſt auf das rechte Scheitelbein und auf eine querlaufende Nath. Dies iſt die Pfeilnath, die, wenn man ſie links verfolgt zur kleinen, rechts hin zur großen Fontanelle führt.

Die kleine Fontanelle iſt alſo in den meiſten Fällen gegen die linke Seite des Beckens gerichtet, dreht ſich aber allmählig unter den Wehen nach vorn, und kommt zuletzt unter dem Schooßbogen hervor, wo alsdann die Pfeilnath nicht mehr quer, ſondern gerade nach vorn in der Schaamſpalte liegt; die große Fontanelle hingegen mit der Stirn hinter dem Damm, das Geſicht aber gerade dem Kreuzbein gegenüber zu ſtehen kommt.

Diese Lage des Kopfes nennen wir die gewöhnliche, oder auch die regelmäßige Kopfstellung; denn sie kommt unter hundert Geburten wenigstens achtzig Mal vor; und sobald wir den Kopf so gestellt finden, darf man immer auf eine natürliche, regelmäßige Geburt rechnen, wenn die übrigen Verhältnisse nur irgend günstig sind.

Der Rücken liegt dabei in der linken Seite der Gebärmutter; der Steiß oben und der Bauch und die Füße sind der rechten Mutterseite zugekehrt, wo auch der Mutterkuchen sich befindet *).

Wenn der Kopf ins Einschneiden kommt, bildet sich auf der Pfeilnath eine dicke Hautfalte, die zuerst aus der Schaamspalte hervorsticht, bis zuletzt der, von beiden Seiten zusammengedrückte, verschmälerte Schädel mit dem Hinterhaupte unter dem Schooßbogen austritt. Mund und Kinn stehen dem Damm gegenüber; die Schultern aber quer im Becken.

So verweilt der, nunmehr zu Tage gekommene Kopf eine Zeitlang und die Wehen, eben noch am heftigsten, lassen nach. Manche Kinder fangen jetzt schon an, Athem

---

*) Fragt man nach der Ursache, warum das Kind sich mit dem Hinterhaupte gegen die linke Seite in den meisten Fällen stelle, so kann man antworten: der Sitz des Mutterkuchens in der rechten Seite veranlasse diese Richtung. Will man aber weiter forschen, warum der Mutterkuchen rechter Seits sich ansetze, so ist das eben so, als wolle man erforschen, warum die Leber rechts und das Herz links liege.

zu holen; einige hört man in dieser Lage sogar laut schreien.

Auf einmal entstehen neue Wehen; die Schultern drehen sich so, daß die linke unten, die rechte oben zu liegen kommt; gleichzeitig wendet sich das Hinterhaupt gegen den linken Schenkel der Mutter, worauf der übrige Körper gewöhnlich schnell vollends hervordringt.

Dies ist die Art, wie das Kind in der regelmäßigen gewöhnlichen Geburt durchs Becken geht.

Viertes Kapitel.

Von den günstigen Verhältnissen zur Geburt.

Damit eine Geburt glücklich verlaufe, kommt es nicht blos auf eine gute Lage des Kindes an, sondern noch auf andere günstige Verhältnisse. Denn es kann eine Geburt, bei der besten Lage des Kindes, schwer, ja unmöglich seyn wenn die übrigen Geburtsverhältnisse ungünstig sind. Eine Hebamme muß daher vor allen Dingen wissen, worin diese günstigen Umstände oder Verhältnisse bestehen; es ergiebt sich dann von selbst, was ungünstige Verhältnisse sind.

Günstige Verhältnisse, auf die es bei der Geburt hauptsächlich ankommt, sind, außer der guten Lage des Kindes, von der im vorigen Kapitel die Rede war, folgende:

1) Gesundheit der Mutter.

Eine gesunde und kräftige Frau ist eher im Stande, glücklich zu gebären, als eine kränkliche, schwache. Wenn alle Verrichtungen des Körpers leicht und gut von Statten gehen, darf man hoffen, daß auch die Geburt, die nichts anders als eine natürliche Verrichtung ist, glücklich verlaufen werde. Ist hingegen der Körper geschwächt, sey es durch weichliche Erziehung und unthätiges Stillsitzen, oder durch ein Uebel, welches die Kräfte angegriffen hat, z. B. einen Blutfluß, ein Brustleiden, einen äusseren oder inneren Schaden; so muß man besorgen, daß dies einen nachtheiligen Einfluß auf die Geburt haben werde. Neigung zum Blutspeien, Wassersucht und alles, was den Athem beengt, z. B. ein großer Kropf, hindert am ordentlichen Verarbeiten der Wehen. Ein äusserer Schaden, z. B. ein Beinbruch, macht, daß die Gebärende sich nicht gehörig anstrengen kann; ist die Frau aber zu Krämpfen und Ohnmachten geneigt, so muß man besorgen, daß die Anfälle unter der Geburt eintreten und diese stören. Besonders nachtheilig sind manche Krankheiten der Gebärmutter und der übrigen Geburtstheile: wie Verhärtungen und Geschwülste innerhalb und ausserhalb der Gebärmutter; krebshafte Beschaffenheit des Muttermundes; schmerzhafte Geschwülste an den Schaamtheilen; Brüche; starke Kindesadern; Hämorrhoiden u. s. w.

2) Kräftige Wehen.

Gute, lebhafte und kräftige Wehen sind das zweite

Haupterforderniß einer glücklichen Geburt. Gute Wehen machen, selbst bei unregelmäßigen Kindeslagen und andern Hindernissen, die Geburt noch möglich; während schlechte Wehen jede Geburt erschweren.

3) Gehörig weites Becken und regelmäßige Beschaffenheit der übrigen Geburtstheile.

Der Weg, den das Kind in der Geburt zu gehen hat, muß der Größe des Kindes angemessen seyn. Jede beträchtliche Verkürzung eines oder mehrerer Durchmesser des Beckens wird die Geburt erschweren. Nicht allein aber ein enges, auch ein zu weites Becken gehört zu den ungünstigen Verhältnissen. — Dahin zählt man auch Hindernisse, welche die weichen Theile verursachen, wie: eine Bruchgeschwulst in der Scheide; Verhaltung des Urins in der Blase; Verwachsung der Scheide; einen zu breiten Damm ꝛc.

4) Regelmäßige Größe und Gestalt des Kindes.

Ein Kind von 6 bis 7 Pfunden wird meist leichter geboren, als ein 8 bis 10pfündiges; daher gehört mäßige Größe desselben zu den günstigen Verhältnissen. Eben so eine regelmäßige Gestalt; denn es ist leicht einzusehen, wenn das Kind einen ungewöhnlich großen, harten und eckigen Kopf, einen Wasserkopf oder Wasserbauch hat, oder wenn es eine Mißgeburt mit zwei Köpfen oder zwei zusammen verwachsenen Körpern ist, daß dadurch die Geburt erschwert werden muß.

Fünftes Kapitel.

Von der Hülfeleistung in der natürlichen Geburt.

In der natürlichen Geburt besteht das Geschäft der Hebamme darin: auf alle Weise zu sorgen, daß die Natur in ihrem Werk nicht gestört werde; die Gebärende zu trösten, und ihr diejenige Erleichterung zu verschaffen, welche Vernunft und Erfahrung gut heißen; das Kind aber vor Schaden zu bewahren.

Wenn eine Hebamme zu einer Geburt gerufen wird, muß sie suchen, sobald als möglich bei der Kreisenden anzukommen; durch wenige, zweckmäßige Fragen über den Fall sich unterrichten, und dann auf eine Untersuchung antragen.

Die Fragen, welche man an die Gebärende richtet, dürfen nicht umständlich seyn und müssen nur die Hauptsachen, auf die es jetzt ankommt, berühren: wie sich die Frau in der Schwangerschaft befunden habe? wann die Wehen angefangen haben? ob das Fruchtwasser schon abgelaufen sey? Fragen hingegen, welche die Frau ängstigen könnten, z. B. ob sie noch die Bewegung des Kindes fühle? vermeide man sorgfältig.

Das Nothwendigste ist alsdann, daß sich die Hebamme durch äussere und innerliche Untersuchung von der Lage der Dinge überzeuge. Sie lasse sich daher in einem Schälchen reines Oel geben und nehme ein Handtuch zur Hand, um daran den Finger sogleich abzutrocknen.

Findet man, daß die Geburt wirklich angegangen iſt, der Muttermund ſich geöffnet hat und der Kopf vorliegt, ſo gebe man der Frau und ihren Angehörigen den Troſt, daß alles gut ſtehe, und bereite nun das Geburtslager und alles, was man auſſerdem nöthig hat, vor.

Die Geräthſchaften, welche eine Hebamme mitbringen muß, ſind:

1) Eine zinnerne Klyſtierſpritze mit einem geraden und einem gebogenen Rohr.
2) Eine Nabelſchnurſcheere, wozu jede, vorn abgerundete Scheere dienen kann.
3) Leinene ſchmale Bändchen.
4) Ein eyförmiger Badeſchwamm, zum Blutſtillen.
5) Zwei Gläschen, das eine mit Liquor oder Hofmann'ſchen Tropfen; das andere mit Zimmttinctur.

Dies iſt für gewöhnliche Fälle vollkommen hinreichend.

Auſſerdem muß noch in Bereitſchaft gehalten werden: das Geburtslager, Handtücher, Schürzen, vollſtändiges Wickelzeug, kaltes und warmes Waſſer, eine Mulde zum Baden des Kindes, ein kleiner Zuber zum Unterſetzen, etwas Oel und eine Flaſche mit gutem Eſſig.

Es iſt ſehr zweckmäßig, wenn die Geräthe, welche die Hebamme zu Geburten mitnimmt, in einem länglichen Pappkaſten mit Fächern verwahrt ſind; doch läßt man die Spritze lieber daraus weg, weil dieſe das Käſtchen zu ſchwer macht, auch dieſelbe oft, ohne die übrigen Sachen,

gebraucht wird. Dieses Kästchen kann, ausser den fünf nothwendigsten Dingen noch folgende enthalten:

6) Eine Sonde, um den Urin abzulassen.

7) Zwei Fußschlingen.

8) Eine kleine Schachtel, enthaltend: ein blutstillendes Pulver aus Colophonium und Alaun.

9) Ein Gläschen mit eingeriebenem Glasstöpsel, enthaltend: Salmiakgeist zum Riechen bei Ohnmachten und Scheintodt.

10) Ein weiches Stück Zunder zum Blut stillen, z. B. bei geborstenen Kindesadern.

11) Einige Federn, zum Herausziehen des Schleimes aus dem Halse scheintodter Kinder.

Das erste und nothwendigste, was die Hebamme bei jeder Geburt zubereiten muß, ist das Geburtslager.

Vom Geburtslager.

Die Geburtsstellen oder das Geburtslager, worauf die Frauen gebären, sind, nach Sitte und Gewohnheit der Länder, sehr verschieden; alle lassen sich aber zurückführen auf: 1) das gewöhnliche Bett; 2) das Querlager; und 3) den Geburtsstuhl und andere künstliche Vorrichtungen, wohin auch das Geburtskissen gehört.

Das einfachste und beste Geburtslager ist ein gewöhnliches Bett, und es bedarf nur geringer Zubereitung, um jedes Bett in ein passendes Geburtslager zu verwandeln.

Folgende Gründe lassen sich zum Vortheil des Gebärens im Bett anführen:

Ein Bett findet man überall;

Es steht fest;

Es ist der Gesundheit angemessener und reinlicher, im eigenen Bett, als auf einem fremden Stuhl oder Kissen zu liegen;

Die Gebärende ist der Erkältung nicht ausgesetzt;

Sie kann eben so gut eine Seiten- als Rückenlage annehmen; und

wenn sie schwach oder zu Ohnmachten geneigt ist, nach der Entbindung ruhig liegen bleiben.

Das Bett wird zum Gebären auf folgende Weise zubereitet: Wo möglich lege man die Frau so, daß ihre rechte Seite an den freien Bettrand zu liegen kommt, damit die Hebamme im Stande ist, sich ihrer rechten Hand zum Untersuchen, Unterstützen u. s. w. zu bedienen. Am besten paßt ein einschläfriges Bett, von der Wand abgerückt, damit man von allen Seiten zukommen kann. — Statt der Bettstellen ist auch ein Sofa zu benutzen.

Zur Unterlage sind Federbetten weniger zweckmäßig als Matratzen, mit Pferdehaaren oder Wolle gefüllt; im Nothfall ein bloßer Strohsack. Es mag nun aber ein Federbett oder eine Matratze die Unterlage seyn, so muß die Hebamme dafür sorgen, daß das Bett vor Verunreinigung geschützt werde. Sie deckt daher zuerst ein großes Stück Wachsleinwand über das Unterbett, darüber das Bettlaken

und legt noch ausserdem ein oder zwei, mehrfach zusammengelegte Betttücher unter, welche die Feuchtigkeiten aufzunehmen bestimmt sind. In Ermangelung von Wachstuch kann man eine wollene Decke über das Unterbett ausbreiten.

Wenn das Federbett den Rücken tief einsenken läßt, ist es sehr nützlich, ein festes Sofakissen unterzulegen, wodurch der untere Theil des Rückens etwas erhöht wird und die Geburtstheile freibleiben. — Bei Matratzen zur Unterlage hat man dies aber nicht nöthig.

Damit die Füße nicht vom Krampf befallen werden, setzt man ein festes Polster oder eine kleine Bank unten gegen das Fußbrett; und, um den Händen einen Halt zu geben, werden lange Handtücher an die untern Bettpfosten, oder auf sonst eine Weise, am Bett befestigt; doch ist dies in leichten, gewöhnlichen Fällen kaum nöthig; da ist es hinreichend, daß die Gebärende unter den Wehen den Rand der Matratze ergreift oder auch die Wärterin oder Hebamme ihr die Hand bietet.

Die Hauptsache, worauf es bei jedem Geburtslager ankommt, ist: daß die Kreisende darauf mehr liegt als sitzt.

Auf dem so zubereiteten Lager, mit nicht zu sehr erhöhtem Kopf, nimmt die Gebärende eine Rückenlage, oder wenn es die Hebamme zweckmäßig findet, auch eine Seitenlage an; sie wird, wie zum Schlafen, mit einer nicht zu schweren Decke bedeckt, und braucht kaum jemals entblößt zu werden.

Die Hebamme setzt sich auf einen Stuhl dicht neben das Bett, um, während der Wehen, die Knie zu halten. Zuletzt aber, wenn der Kopf ins Einschneiden kommt, setzt sie sich auf den Bettrand, um den Damm gehörig unterstützen zu können.

Da, wo nur ein Bett vorhanden ist, muß dies als Geburts- und Wochenbett dienen. Vortheilhafter ist es aber, zwei Betten, eines zur Geburt das andere zum Wochenbett, in Bereitschaft zu setzen. Ein leichteres, schmaleres, freistehendes, ohne Gardinen, um darauf zu gebären; ein anderes, sorgfältig zubereitetes, in das die Neuentbundene eine oder mehrere Stunden nach der Entbindung gelegt wird.

Für gewöhnliche, natürliche Geburten reicht das Lager, wie wir es eben kennen gelernt haben, völlig aus. In anderen Fällen, wenn künstliche Hülfe erforderlich ist, wie die Anwendung der Zange oder die Wendung, dient das Querlager oder Querbett, auch Wendungslager genannt. Die Hebamme muß ein solches, auch wenn der Geburtshelfer die Entbindung zu machen hat, geschickt zuzubereiten verstehen.

Auf den Rand eines gewöhnlichen Bettes legt man eine Matratze oder ein Sofakissen so, daß der Bettrand dadurch gedeckt, und der Rücken gegen Druck geschützt wird. In Ermangelung einer Matratze oder eines Sofakissens, läßt man einen gewöhnlichen Sack mit Heu zur Hälfte anfüllen, den man quer auf den Rand des Bettes legt.

Hede (Werg) oder Laub können dazu gleichfalls dienen; ganz unpassend ist aber Stroh oder Federn, da beides auseinander weicht und das Kreuz nicht gegen Druck des Bettrandes schützt. Der Sack wird mit einem Betttuch bedeckt und hinter denselben Unterbett, Bettdecke und Kopfkissen so gelegt, daß sie den Kopf mäßig erhöhen. Wenn die Betten dazu nicht ausreichen, kann man einen gewöhnlichen Stuhl, umgestürzt, hinter den Sack legen, damit dieser mit den dagegen gelehnten Kissen die Rücklehne des Lagers bildet.

Vor das Bett werden zwei Stühle so gestellt, daß ihre Lehnen nicht hinderlich sind. Auf diese Stühle setzt die Gebärende ihre Füße, oder wenn es an Gehülfen nicht fehlt, was bei Geburten selten der Fall ist, setzt sich auf jeden Stuhl eine Frau so hin, daß sie der Gebärenden den Rücken zukehrt und unterstützt Fuß und Knie. Auf einen dritten Stuhl setzt sich die Hebamme. Im Fall eine schwere Entbindung bevorsteht, ist es gut, die Bettstelle von der Wand abrücken zu lassen, damit ein Gehülfe die Frau unter die Arme fassen kann. Ist das Bett breit, so muß Jemand auf das Bett selbst steigen und die Gebärende oben halten.

Es ist noch nicht lange her, daß man glaubte, jede Hebamme müsse einen eigenen künstlichen Geburtsstuhl haben, um ihn bei jeder Geburt den Frauen ins Haus zu schicken, und nur etwa Bauerfrauen ließ man im Bett oder Querlager gebären. Von diesem Vorurtheil ist man aber

jetzt abgekommen *), und sieht ein, wie viel natürlicher, reinlicher und angenehmer es ist, daß jede Frau ihr eigenes Geburtslager habe.

Der Gebrauch künstlicher Stühle, Geburtsbetten oder Geburtskissen ist sehr alt, und hat sich auch in manchen Gegenden bis auf den heutigen Tag erhalten. Viele Frauen, die daran gewöhnt sind, glauben, ohne ein solches Geräth nicht fertig werden zu können; daher eine Hebamme noch in die Nothwendigkeit versetzt werden kann, einen Geburtsstuhl sich anschaffen zu müssen.

Ursprünglich waren alle solche Geräthe zum Schutz der Federbetten bestimmt, und erst später hat man ihnen allerlei wohlthätige Eigenschaften zugeschrieben und sie für so unentbehrlich gehalten, daß jede Hebamme einen Stuhl sich anschaffen und zu Geburten herumschicken mußte. Dies war jedoch fast nur in Deutschland der Fall; in andern Ländern, wie in England und Frankreich, brauchte man längst keine Stühle mehr und spottete über unsere altväterische Sitte. Jetzt fängt man aber auch bei uns an, sich zu überzeugen, daß nicht nur der Geburtsstuhl und alle künstliche Geräthe, um darauf in der Geburt zu liegen, überflüssig, sondern daß sie alle nicht so sicher und zweckmäßig sind, als das gewöhnliche Bett.

Meine Gründe gegen den Geburtsstuhl sind folgende:

*) S. den Aufsatz in der gemeinsamen deutschen Zeitschrift für Geburtskunde, Bd. 4. Heft 2. 1829 — der zur Anschaffung der Geburtsstühle das Meiste beigetragen hat.

1) Da jedes Bett sich zu einem passenden Geburtslager leicht zurichten läßt, ist es überflüssig, eines künstlichen, theueren Meubels sich zu dem Zweck zu bedienen.

2) Kein Stuhl steht so fest und sicher als eine Bettstelle.

3) Wenn nur ein Stift, eine Schraube oder ein Gewinde an dem Stuhl verloren geht oder sich abnutzt, ist das Ganze unbrauchbar.

4) In einer Kammer ist oft durchaus kein Platz, um, neben den Betten, den Stuhl aufzuschlagen.

5) Der Transport des Stuhls ist sehr lästig.

6) Das Aufschlagen und zur Schau stehen des Stuhls erregt Furcht und kann die Wehen unterbrechen.

7) Das Aufstehen aus dem Bett, Hinaufsteigen auf den Stuhl und Stundenlange Liegen auf demselben giebt zu Erkältung Anlaß.

8) Zwingt der Stuhl die Gebärende zu beständiger Rückenlage, da doch die Seitenlage in manchen Fällen viel passender ist.

Aus diesen und vielen andern Gründen brauchen wir den Stuhl nicht mehr.

Verrichtungen in der ersten Geburtszeit.

Wenn die Hebamme sich überzeugt hat, daß wahre Wehen entstanden sind und der Muttermund sich zu öffnen anfängt, darf sie, ohne dringende Gründe, die Gebärende nicht mehr verlassen. Da aber die ersten Wehen zuweilen

äußerst schwach sind, selbst Stunden lang ganz nachlassen, überhaupt die erste Geburtszeit oft sich über 24 Stunden hinzieht, kann es der Hebamme kaum übel genommen werden, wenn sie auf eine Stunde sich entfernt, um dringenden Geschäften nachzugehen.

Man sorge jetzt für das Geburtszimmer, wenn dies noch nicht in Ordnung seyn sollte, für den Anzug der Gebärenden und das Geburtslager.

Das Geburtszimmer muß mäßig, d. h. nicht über 16 Grade des R. Thermometers erwärmt, und der Fußboden gegen Verunreinigung von Blut, Oel ꝛc. durch eine, vor dem Bett ausgebreitete Decke geschützt werden. Die Gebärende muß alle überflüssigen engen Kleider ablegen, sich bequem kleiden und die Haare in Ordnung bringen lassen, damit sie sich im Wochenbett nicht verwirren.

Im Fall nicht ganz kürzlich eine hinlängliche Stuhlausleerung erfolgt seyn sollte, muß jetzt ein Klystier gegeben werden. Dies befördert die Geburt und trägt viel zur Reinlichkeit bei. Die Hebamme bereite daher einen Aufguß auf Kamillenblumen, den sie durchgeseiht, mit einem Eßlöffel voll Kochsalz und zwei Eßlöffel voll Oel (entweder Mohnöl, Rübeöl oder Baumöl) vermischt, und lauwarm einspritzt. So leicht dies ist, bedarf es doch besonderer Vorsicht und Geschick, damit das Klystieren keine Schmerzen macht. Die Hauptsache ist dabei: daß sich die Gebärende dazu auf die Seite legt und daß die Hebamme nicht hastig, sondern langsam dabei verfährt, mit dem ge-

öhlten Zeigefinger den After aufsucht, auf vorhandene Zacken zu drücken vermeidet, und die geöhlte Spitze der Klystierspritze nicht gegen die Scheide, sondern von unten nach oben, dem Kreuzbein entlang, behutsam einschiebt. Sollte eine Einspritzung nicht bald reichliche Ausleerung bewirken, so muß, nach einer halben Stunde, abermals eine kleinere Portion eingespritzt werden.

Wenn die Frage entsteht: was die Frau etwa noch genießen dürfe? so ist die Antwort: eine Tasse Melissen-Thee, Bouillon-Suppe oder Haferschleim; alle schwere und fette Speisen sind aber zu verbieten; denn sie werden nicht mehr ordentlich verdaut und belästigen den Magen. Starker Kaffee, Wein und andere erhitzende Dinge bringen das Blut in Wallung und können den ruhigen Gang der Geburt stören.

In dieser ersten Zeit kann die Frau noch herumgehen oder sitzen, wie es ihr angenehm und bequem ist; jedoch wenn die Beine geschwollen sind, der Leib stark überhängt, Ohnmacht droht oder sie zu Blutungen geneigt ist, läßt man sie von Anfang an sich ruhig niederlegen.

Verrichtungen in der zweiten Geburtszeit.

Wenn der Muttermund 3 bis 4 Finger breit sich geöffnet hat und die Wehen häufiger kommen, darf die Hebamme die Gebärende unter keiner Bedingung mehr verlassen; sie muß bei ihr aushalten, bis alles vorüber ist.

Die Kreisende darf jetzt nicht mehr herumgehen, son-

dern muß ſich legen, damit wenn das Waſſer abfließt nicht die Hand oder Nabelſchnur mit hervorſchießt.

Während der Wehen kann man jetzt anfangen, die Knie zu halten, und muß, wenn die Blaſe ſpringfertig iſt, die Frau von dem nahen Waſſerſprung benachrichtigen; ſie könnte ſonſt erſchrecken, wenn ſie etwas zerplatzen fühlt, und das Ablaufende für Blut halten.

Damit das Bett nicht überſchwemmt und durchnäßt werde, kann man ein Waſchbecken vorhalten, um darin das Fruchtwaſſer aufzufangen, wodurch man zugleich in Stand geſetzt wird, über die Beſchaffenheit deſſelben zu urtheilen. Doch iſt dies nicht dringend nöthig.

Sowohl die Eröffnung des Muttermundes, als auch den Waſſerſprung, muß die Hebamme ruhig abwarten; ſie darf in gewöhnlichen Fällen weder den Muttermund ausdehnen, noch die Eyhäute ſprengen, ſondern muß dieſes gänzlich der Natur überlaſſen. Die Fälle, wo es ausnahmsweiſe erlaubt iſt, den Muttermund auszudehnen und die Blaſe zu ſprengen, werden wir erſt weiter unten kennen lernen.

Eben ſo wenig darf man, weder in der erſten noch in der zweiten Geburtszeit, die Gebärende ſchon zum Verarbeiten der Wehen antreiben. Es iſt einer der häufigſten Fehler, welchen Hebammen begehen, daß ſie, ehe noch der Muttermund völlig offen iſt, die Gebärende ſchon drängen laſſen, in der Hoffnung, mit der Geburt eher fertig zu werden. Dadurch werden aber die Kräfte vor der Zeit erſchöpft.

Die Wehen der ersten und zweiten Geburtszeit sollen nur den Muttermund öffnen und die Fruchtblase sprengen; dazu bedarf es keines angestrengten Mitarbeitens von Seiten der Gebärenden.

Von Zeit zu Zeit erinnere man die Frau daran, den Urin zu lassen. Sollte dies im Liegen nicht gehen, so lasse man sie dazu auf den Nachtstuhl sitzen, wo, in vorwärts gebückter Haltung, die Entleerung oft leichter geht.

Zeigt sich ein wenig Blut, so verschweige man es lieber der Frau, als daß man viel Aufsehens davon macht, da ein geringer Blutabgang meistens eher wohlthätig, als schädlich ist.

Zieht sich die zweite Geburtszeit in die Länge und wird die Gebärende unruhig und bekümmert darüber, daß sie keinen Fortgang der Geburt sieht, so muß die Hebamme sie zu trösten und durch freundliches Zureden ihr Muth zu machen suchen. Sie muß ihr sagen: daß alles gut stehe, daß man in dieser Zeit noch keine bedeutende Fortschritte erwarten könne, daß aber bald kräftigere Wehen entstehen und der Kopf fortrücken werde.

Verrichtungen in der dritten Geburtszeit.

Sobald das Fruchtwasser abgegangen ist, muß nochmals genau untersucht werden, um aus der Richtung der Näthe und Fontanellen eine, wo möglich deutliche, Vorstellung von der Lage des Kopfes zu bekommen; oder, wenn ein anderer Kindestheil vorliegen sollte, diesen mit Bestimmt-

heit angeben zu können. Dazu ist sehr oft erforderlich, daß man wiederholt, sowohl mit der rechten als linken Hand, untersucht.

Während der Wehen muß die Hebamme fortfahren, die Knie zu halten und der Unerfahrenen zum Verarbeiten der Wehen Anleitung geben. Junge Frauen wissen oft nicht, wie sie sich dabei zu verhalten haben, schreien laut auf, werfen sich hin und her, drängen in einem fort, ohne sich in den Zwischenzeiten gehörig auszuruhen. Diesen muß man sagen: sie sollten nur dann herzhaft drängen, wenn die Natur sie dazu auffordere; dabei den Athem anhalten, den Kopf etwas aufrichten und herabdrücken, wie beim Stuhlgang; sobald der Wehendrang aber aufhöre, sich ausruhen und gänzlich zu drängen nachlassen. Plötzlich sich aufzurichten, sich zurückzuwerfen oder auf die Seite sich zu wenden, ist höchst gefährlich und kann zu Zerreissung der Gebärmutter Anlaß geben, vieles Schreien und laut Wimmern die Geburt verzögern.

Wenn die Wehen, bei anhaltender Rückenlage der Kreisenden, nachlassen und schwächer werden, so erweckt sie eine ruhige Seitenlage am sichersten wieder. Am vortheilhaftesten ist es, daß sich die Gebärende auf die linke Seite legt.

Wenn Neigung zu Schlaf entsteht, muß man diesen begünstigen, dadurch, daß man überflüssige Personen, die im Geburtszimmer sich aufhalten, hinausgehen läßt und allein der Frau zur Seite bleibt. Auch der kürzeste, nur we-

nige Minuten dauernde Schlaf wirkt oft günstig auf die Wehen und den Fortgang der Geburt ein.

Erbrechen von grüner Galle ist gleichfalls oft ein Vorbote besserer Wehen, daher man das Erbrechen dadurch begünstigen muß, daß man eine Tasse Camillenthee giebt.

Bei Anwandlungen von Ohnmacht wirkt frische Luft, Anspritzen von kaltem Wasser und Liquor auf Zucker erweckend und herzstärkend.

Sehr heftige Kreuzschmerzen lindert ein anhaltender Druck der untergelegten Hand am besten; man kann dazu sich auch eines glatten, wo möglich ledernen, Polsters bedienen, oder ein glatt gelegtes langes Handtuch unter den Rücken bringen, an dessen beiden Enden zwei Gehülfen anfassen und während der Wehen dieselben anziehen müssen.

Findet die Hebamme den Scheideneingang ungewöhnlich eng, so kann sie denselben jetzt mit den geölten Fingern behutsam ausdehnen. Doch ist es durchaus nicht erlaubt, solche Ausdehnungen jedesmal anzubringen; noch weniger ist es erlaubt, mit der ganzen Hand einzugehen, um die Theile zu erweitern; in den After zu greifen, um von da aus auf den Kopf einzuwirken; auf den Bauch stark zu drücken, oder gar am Kopf irgend eine Drehung vorzunehmen. Alles dies ist überflüssig, kann Schaden anrichten und bringt die Hebamme bei den Frauen in schlechten Ruf. Je einfacher, schonender und vorsichtiger sie zu Werke geht, um desto mehr wird sie sich bei vernünftigen Frauen empfehlen.

Verrichtungen in der vierten Geburtszeit.

Sobald der Kopf so weit im Becken fortgerückt ist, daß er mit dem Damm anfängt in Berührung zu kommen, muß der Damm unterstützt werden. Das Unterstützen, wie ich es hier empfehle, ist nicht blos ein Mittel, das Einreissen des Dammes zu verhüten, sondern auch das Hauptmittel, um der Gebärenden ihre Schmerzen zu erleichtern. Dazu muß es aber früher in Anwendung gebracht werden, als gewöhnlich: d. h. nicht erst, wenn der Kopf im Durchschneiden und das Mittelfleisch aufs höchste ausgedehnt und gewölbt ist; sondern sobald man das erste leise Andrängen des Kopfes gegen die äussern Theile bemerkt, noch ehe der Damm in die geringste Gefahr kommt.

Man bedeckt zu dem Ende seine rechte Hand mit einem Handtuche und drückt, unter den Wehen, damit gegen den After und den Damm. Dieser Gegenhalt lindert, nach dem allgemeinen Zeugniß der Frauen, den schmerzhaften Geburtsdrang, und gewährt ohngefähr dieselbe Erleichterung in der Geburt, wie beim Erbrechen das Halten der Stirn. Zugleich hat es den Vortheil, daß man nicht oft zu untersuchen braucht; denn die Hand aussen an den Theilen fühlt deutlich das Herbeikommen des Kopfes; man erspart daher der Frau das immer widrige Gefühl des in die Scheide zum Untersuchen eingebrachten Fingers.

Nach jeder Wehe muß man mit dem Druck der Hand nachlassen, und kann diese, so lange der Kopf noch nicht ganz nahe ist, jedesmal zurückziehen. Erst wenn der Damm

von dem andringenden Kopf ausgespannt ist, sich wölbt und in Gefahr kommt, einzureißen, darf die Hand nicht mehr losgelassen werden, sondern muß mit den Theilen in genauer Berührung bleiben, bis der Kopf gänzlich hervorgekommen ist.

Bei der Seitenlage ist das Unterstützen von dem eben beschriebenen nur wenig verschieden; auch da muß After und Damm zugleich mit der ganzen Hand unterstützt werden, entweder daß man der Länge nach sie andrückt, oder quer an die Theile legt.

Mit der bloßen Hand zu unterstützen ist unreinlich, und erweckt leicht Widerwillen, wenn die nasse, beschmutzte Hand lang mit den Theilen in Berührung bleibt.

Durch sorgfältiges Unterstützen wird nicht nur der Damm, sondern auch das Schaamlippenbändchen erhalten, und es ist unbegreiflich, wie man in neueren Zeiten diese wohlthätige Hülfleistung hat verkennen können.

Viele Hebammen versehen es darin, daß sie zwar die Hand, wie zum Schein, an den Damm legen, aber gerade im Augenblick, wo der Kopf hervordringt, das Andrücken vergessen; daher ihnen alsdann der Damm auf der Hand einreißt. Andere sind zu nachlässig und sorglos, um ordentlich zu unterstützen; sie scheuen die kleine Mühe, die sie davon haben, und stellen es dem Schicksal anheim, ob der Damm einreißt oder ganz bleibt; ja sogar schädlich, meinen sie, müsse der Gegenhalt der Hand seyn, indem der Kopf dadurch aufgehalten werde. Es ist daher nicht zu

verwundern, daß es Dörfer giebt, in denen kaum eine Frau angetroffen wird, der bei ihrer ersten Geburt der Damm unzerrissen geblieben wäre.

Ausserdem tragen noch folgende Vorsichtsregeln zur Erhaltung des Dammes bei: 1) daß die Gebärende mit nur wenig erhöhtem Kopfe liegt; 2) daß sie die Beine nur mäßig von einander entfernt; und 3) die Knie etwas aufstellt. Nichts ist gefährlicher für den Damm, als im Sitzen zu gebären; daher alle Geburtsstühle mit fest stehender oder beweglicher Lehne und weitem Ausschnitt im Sitzbrett, in den der Hintere einsinkt, den Damm viel mehr gefährden, als das einfache Lager im Bett. Wenn daher die Kreisende in der ersten und zweiten Geburtszeit aufrecht zu sitzen verlangt, kann man ihr dies gern gestatten; in der dritten vorzüglich in der vierten Zeit muß sie aber fast ganz gerade liegen. Frauen, welche die übele altmodische Gewohnheit haben, im Schlafen mit hoch erhöhtem Kopf, halbsitzend, im Bett zu liegen, muß man allmählig daran gewöhnen, eine wagrechte Lage ertragen zu können, dadurch, daß man ihnen nach und nach ein Kopfkissen nach dem andern wegnimmt; und ihnen vorstellen, wie gefährlich es sey, statt ausgestreckt liegend, im Sitzen gebären zu wollen. Die tiefsten Dammrisse, bis in den Mastdarm, können davon die Folge seyn.

Sobald das Kinn über den Damm hervorgekommen ist, muß das Handtuch, womit die Hebamme unterstützt hat, weggelegt werden, und die Gebärende aufhören zu

drängen. Man untersucht dann mit einem Finger, ob die Nabelschnur um den Hals geschlungen ist, und wartet ruhig einige Minuten lang, bevor man dem Kinde weiter forthilft, damit die Schultern Zeit behalten, sich zu drehen. Alsdann hilft man dem Kinde dadurch fort, daß man vier Finger der linken Hand unter das Kinn, die andere Hand über das Hinterhaupt legt, und durch mäßige Züge probiert, wohin sich das Hinterhaupt drehen will. Danach richtet man die Züge ein. Ist das Kind klein und das Becken geräumig, so wird kein Kraftaufwand dazu erfordert; ist es aber groß und breitschulterig, so muß etwas mehr Kraft aufgewendet werden. Jedenfalls darf man aber nicht ins blinde Reißen verfallen, nicht in einem fort ziehen, sondern muß Pausen machen und etwas auch von der Mitwirkung der Gebärenden erwarten. Findet man den Widerstand sehr groß, so geht man mit einer Hand hinten in die Scheide ein, um die untere Schulter anzuziehen, damit nicht alle Kraft den Hals trifft. Dies ist das „Herausheben des Kindes aus dem Schooße der Mutter", das „Heben", woher der Name Hebamme entstanden.

Fände sich die Nabelschnur um den Hals geschlungen, so versuche man, die Schlinge mit einem Finger über den Kopf zu streifen, bevor man diesem forthilft. Bei einer Nabelschnur, die lang genug ist, hat dies keine Schwierigkeit. Wenn aber eine einfache, doppelte oder dreifache Schlinge dicht am Halse anliegt und sich nicht über den Kopf ziehen und loswickeln läßt, versuche man zuerst, das

Kind auszuziehen, ohne den Hals von der Nabelschnurschlinge frei zu machen. Das gelingt oft mit Leichtigkeit und ohne allen Nachtheil, wenn man nur vorsichtig dabei zu Werke geht. Wäre jedoch der Widerstand zu groß und müßte man besorgen, daß die Nabelschnur entzwei reißen möchte, so muß die Nabelschnur auf dem Nacken durchschnitten werden, nachdem man sie zuvor an zwei Stellen unterbunden hat. Diese Unterbindung ist nöthig, damit das Kind sich nicht verblute, wenn der Kopf lang verweilen sollte. Am schnellsten kommt man damit zu Stande, wenn man ein langes Bändchen doppelt nimmt, die Mitte desselben zwischen die stumpfe Spitze der Scheere einklemmt und so unter die Nabelschnur bringt; alsdann die Scheere frei macht, das Band durchscheidet, die beiden Theile desselben etwas von einander entfernt, zubindet, und die Nabelschnur zwischen beiden Unterbindungen durchschneidet. — Glücklicherweise ist diese Weitläufigkeit selten nöthig; doch muß man alle große Anspannung der Nabelschnur, so viel möglich, verhüten, nicht nur deßwegen, weil der Mutter dadurch Schaden zugefügt werden könnte, sondern vorzüglich des Kindes wegen. Durch gewaltsame Anspannung kann die Schnur dicht am Leibe abreißen, der Nabelring sich entzünden und daraus Kinnbackenkrampf entstehen, oder ein Nabelbruch die Folge seyn.

Dem neugebornen Kinde muß das Gesicht mit einem reinen Tuche abgewischt werden, damit Mund und Nase von Schleim und Blut befreit und die Eyhäute, wenn sie

das Gesicht überziehen, entfernt werden. Indem man das Kind der Länge nach zwischen den Schenkeln der Mutter liegen läßt, entweder auf der Seite, so wie es geboren wurde, oder mit dem Gesicht in die Höhe gekehrt, lege man ein Tuch vor die Theile der Mutter, und hüte sich, auch jetzt noch, die Nabelschnur anzuspannen. Das Kind quer zu legen, ist durchaus nicht rathsam; die Nabelschnur müßte denn besonders lang seyn.

Das Unterbinden und Abschneiden der Nabelschnur wird nach folgenden Regeln unternommen. Die erste Regel ist: mit der Trennung der Nabelschnur nicht zu eilen, sondern so lange damit zu warten, bis das Klopfen in den Nabelgefäßen sich vermindert oder ganz aufgehört hat. Alsdann legt man zwei Finger breit vom Leibe des Kindes das Bändchen um, bindet mit doppeltem Knoten fest zu, und schneidet zwei Finger breit vom Bande die Nabelschnur durch. Man muß sich dabei hüten, das Kind mit der Scheere zu verletzen; lasse sich daher bei Nacht dazu leuchten und verlasse sich nicht blos aufs Gefühl. Im Fall die Schnur ungewöhnlich dick seyn sollte, rathe ich, vor das erste noch ein zweites Bändchen umzulegen, um ganz sicher zu seyn, daß es nicht nachblute.

In gewöhnlichen Fällen ist weiter nichts dabei zu beobachten. — Nur wenn das Kind blauroth im Gesicht aussieht und nicht gleich athmet, kann es nöthig seyn, mit dem Abschneiden der Nabelschnur zu eilen, um etwas Blut abfließen zu lassen, bevor man unterbindet. Hiervon, so wie

von der fernern Behandlung des Nabels wird aber erst weiter unten die Rede seyn.

Verrichtungen in der fünften Geburtszeit.

Die Besorgung der Nachgeburt erfordert eben so viel Sorgfalt als die Entbindung selbst. Nachdem das Kind gebadet ist, übergiebt es die Hebamme der Wärterin, die es in ein gewärmtes Tuch einschlägt und so lang auf dem Schooß behält, oder an einen passenden Ort hinlegt, bis die Mutter völlig entbunden ist; denn, ehe die Nachgeburt nicht abgegangen ist, kann man nicht sagen, daß die Geburt beendigt sey. Viele Hebammen versehen es darin, daß sie zu lang sich mit dem Ankleiden des Kindes abgeben, ohne sich viel um die Mutter zu bekümmern, die darüber sich verbluten, oder sonst Schaden nehmen kann.

Das erste, was geschehen muß, ist, daß die Hebamme mit der abgetrockneten Hand den Leib der Frau befühlt, um zu wissen, wie stark die Gebärmutter ausgedehnt ist; ob ein zweites Kind in ihr verhalten ist, oder blos die Nachgeburt. Sollte die Gebärmutter durch einen zweiten Zwilling ausgedehnt und gespannt seyn, so müßten neue Wehen erwartet werden. Fände man hingegen die Gebärmutter verkleinert, so daß man urtheilen könnte, es sey nur die Nachgeburt noch in ihr enthalten, so müßte die Lösung derselben abgewartet, und danach der Mutterkuchen an der Nabelschnur ausgezogen werden.

Bevor die Hebamme irgend etwas mit der Nachgeburt

vornimmt, muß sie der Frau die Beine zusammenstellen, sie ausstrecken lassen und sorgfältig bedecken, worauf sie eine halbe Stunde lang wenigstens die Frau der Ruhe überlassen muß. Nur ein heftiger Blutfluß könnte die Hebamme entschuldigen, wenn sie früher den Abgang der Nachgeburt beförderte. Nach dieser Zeit pflegt etwas mehr Blut mit einem Male abzugehen; man hört es, wenn die Frau auf dem Querlager oder im Stuhl liegt, mit Geräusch abfließen oder in geronnenen Stücken ins untergesetzte Gefäß fallen. Dies ist der Zeitpunct wo der von selbst gelöste Mutterkuchen fortrückt und die s. g. blutigen oder Nachgeburtswehen den Mutterkuchen aus der Gebärmutter austreiben.

Die Hebamme muß jetzt sowohl äußerlich als innerlich untersuchen. Findet sie die Kugel, welche die Gebärmutter über den Schooßbeinen bildet, kleiner geworden, härter und tiefer stehend als gleich nach der Geburt, und fühlt sie beim innerlichen Untersuchen einen beträchtlichen Theil des Mutterkuchens im Muttermunde stecken, so kann sie jetzt einen Versuch machen, durch mäßiges Ziehen an der Nabelschnur den Mutterkuchen herauszunehmen. Zu dem Ende wickelt man die Schnur um den Zeige- und Mittelfinger der linken Hand, und geht mit dem Daumen der rechten Hand so tief als möglich auf der Schnur ein, um die Nachgeburt abwärts zu ziehen. Merkt man, daß der Mutterkuchen fortrückt, so zieht man ihn langsam vollends aus. Findet sich aber ein Widerstand, verursacht das Anziehen der

Nabelschnur Schmerz und Blutverlust, so rathe ich, sogleich einzuhalten und länger zu warten; denn ein rasches und gewaltsames Fortziehen könnte folgenden Nachtheil haben: 1) daß ein Blutfluß entstände; 2) die Nabelschnur abrisse; 3) ein Muttervorfall, oder 4) eine Umstülpung der Gebärmutter veranlaßt würde.

Hebammen, die mit der Nachgeburt nicht umzugehen wissen, verursachen oft Blutflüsse durch voreiliges und gewaltsames Ziehen an der Nabelschnur; ja es giebt Hebammen, die kaum jemals, ohne Blutfluß zu erregen, eine Nachgeburt wegnehmen können. Eine geschickte, vorsichtige Behandlung der Nachgeburt ist der beste Beweis einer guten Hebamme.

Reißt die Nabelschnur unter dem Anziehen entzwei, was ohne alles Verschulden der Hebamme geschehen kann, wenn die Schnur sehr dünn oder brüchig ist, so muß man sich nicht merken lassen, daß etwas Ungewöhnliches sich ereignet hat, sondern ruhig bleiben und länger warten, bis der Mutterkuchen tiefer herabgekommen ist, ihn dann mit der Hand ergreifen und behutsam herausnehmen; wobei ein mäßiger Druck der linken Hand außen auf den Gebärmuttergrund von dem größten Nutzen ist.

Vom Lösen des festsitzenden Mutterkuchens und anderen Zufällen beim Nachgeburtsgeschäft, die es nöthig machen, einen Geburtshelfer herbeizurufen, siehe weiter unten bei den unregelmäßigen Geburten.

Fünfter Abschnitt.

Vom Wochenbett und der Pflege des neugebornen Kindes.

Erstes Kapitel.

Vom regelmäßigen Verlaufe des Wochenbetts.

Wochenbett nennt man den Zustand, in welchem sich eine Frau befindet, die vor kurzem geboren hat; Wöchnerin oder Kindbetterin ist die Neuentbundene selbst. Manche nennen auch den Abgang, welchen die Frau in dieser Zeit erleidet, „Wochenbett". Sobald die Geburt vollendet ist, fängt das Wochenbett an, und dauert bei einigen bis in die vierte, bei andern bis in die sechste Woche; woher der Ausdruck „Sechswöchnerin" kommt.

Jede Wöchnerin erleidet in den ersten Tagen einen mehr oder weniger starken Blutabgang, den man die Wochenreinigung nennt. Theils flüssiges, theils geronnenes Blut geht 3 bis 4 Tage lang ab, worauf röthliches, jauchiges Wasser in der Unterlage bemerkt wird, bis zuletzt, nach 14 Tagen bis 3 Wochen, nur noch ein geringer weißer, milchiger Abgang übrig bleibt, der bei Frauen, die nicht stillen, reichlicher ist und länger anhält, als bei Stillenden. Durch diesen Abgang reinigt sich die Gebärmutter

von Blut, zurückgebliebenen Eyhäuten und Blutwasser so, daß sie nach überstandenem Wochenbett zu ihrer vorigen Gestalt und Kleinheit zurückkehrt.

Unmittelbar nach der Geburt tritt bei vielen Frauen ein erschütternder Frost ein, der aber nur kurz dauert, und auf warmes Zudecken bald von selbst sich verliert.

In den ersten Stunden nach der Entbindung fühlen sich die Frauen angegriffen und matt; doch pflegt ihr Geist aufgeregt zu seyn, daher die erste Nacht sehr oft schlaflos zugebracht wird.

Die Geburtstheile, wenn sie auch ganz unverletzt geblieben sind, thun weh, von der eben erlittenen großen Ausdehnung; die Schaamlippen sind etwas geschwollen, die Scheide erweitert und der Muttermund schlaff und 2 bis 3 Finger breit offenstehend. Die Gebärmutter fühlt man von außen als einen großen harten Klumpen, in der rechten Seite des Leibes am Hüftbein; bei vielen von der Größe eines Kinderkopfes; und erst nach 6 bis 8 Tagen pflegt die Geschwulst sich zu verlieren. Die Gebärmutter zieht sich nach und nach zusammen und nimmt wieder ihre vorige Lage in der Mitte des Beckens ein.

Nachwehen sind wehenartige Schmerzen, an denen die meisten Frauen in den ersten Tagen des Wochenbettes zu leiden haben, und welche daher entstehen, daß die Gebärmutter, nach überstandener Geburt, nicht gleich zur Ruhe kommt, sondern von Zeit zu Zeit schlaff wird und dann sich wieder fest zusammenzieht. Am schmerzhaftesten pflegen

die Nachwehen zu seyn, wenn viel geronnenes Blut sich in der Gebärmutter angesammelt hat; sie hören dann nicht eher auf, als bis schwarze Blutklumpen abgegangen sind. In gewöhnlichen Fällen dauern sie nur 2 bis 3 Tage lang, und einige Frauen fühlen gar keine Nachwehen.

Am dritten Tage des Wochenbettes stellt sich das Milchfieber ein; die Frauen klagen über Kopfweh, vermehrte Hitze, Durst; ihr Puls ist etwas schneller als gewöhnlich, und unter diesem leichten, kaum 24 Stunden dauernden Fieber, tritt die Milch in die Brüste. Der Blutandrang, welcher vorher gegen die Gebärmutter ging, geht nun gegen die Brüste. Diese werden daher hart, schwellen an und die Spannung dehnt sich bei vielen bis auf die Achselgruben aus. Die Milch fängt jetzt an auszulaufen, wodurch, sowie durch das Saugen des Kindes, sich die übermäßige Härte der Brüste allmählig legt. Bei einigen Frauen tritt jedoch die Milch ohne alles Fieber ein; und es giebt abgehärtete Weiber, die im Stande sind, nach dem dritten Tage schon das Bett zu verlassen und einen großen Theil ihrer häuslichen Geschäfte wieder zu verrichten.

Der Mehrzahl nach fühlen sich die Frauen aber in den ersten 8 Tagen matt und angegriffen; ein Gefühl von Leere im Bauche, Mattigkeit in den Beinen und ein Drang nach unten, als ob etwas vorfallen wolle, erweckt das Bedürfniß, sich ruhig im Bett zu verhalten. Sie sind viel reizbarer als sonst, und ihre Nerven so empfindlich, daß alles Geräusch sie erschreckt, starkes Licht ihnen lästig ist und die

unbedeutendsten Gemüthsbewegungen ihren Schlaf stören und sie krank machen können.

Eigenthümlich ist den Wöchnerinnen: die Neigung zum Schwitzen, Mangel an Eßlust und Verstopfung des Stuhlgangs. Ihre Haut ist meistens feucht und der Wochenbetts-Schweiß verbreitet einen säuerlichen Molken-Geruch. Die weiche, feuchte Haut macht die Wöchnerinnen äußerst empfindlich gegen Erkältung; der fehlende Appetit ist eine Anzeige, daß der Magen schwere, stark nährende Speisen nicht bedarf, und Verstopfung erinnert an gelind eröffnende Mittel.

Zweites Kapitel.

Von der Pflege der Wöchnerinnen.

Eine gesunde, glücklich entbundene Frau, kann schon eine halbe Stunde nach dem Abgang der Nachgeburt das Lager, auf dem sie geboren hat, verlassen, um sich, unter dem Beistande der Hebamme, in das für sie zubereitete Bett zu legen. Zarte, schwächliche, zu Blutungen und Ohnmacht geneigte Frauen müssen aber mehrere Stunden auf dem Geburtslager ruhig liegen bleiben, alles Aufrichten vermeiden, und alsdann vorsichtig ins Bett getragen werden. Zu dem Ende läßt man die Bettstelle oder den Sofa, auf dem die Geburt statt gefunden hat, nahe ans Bett, in welchem die Frau Wochen halten soll, schieben;

ein oder zwei Gehülfen fassen die Frau unter den Armen, die Hebamme unter den Knieen, und heben sie so behutsam hinüber. Denn alles Aufrichten und Bewegen verursacht leicht Blutung und Ohnmacht bei denen, die schwach und zu solchen Zufällen geneigt sind.

Soll die Frau in dem Bett Wochen halten, in welchem sie entbunden ist, so läßt man sie ein wenig in die Höhe heben und zieht die blutige und durchnäßte Unterlage vorsichtig weg, um sie mit einer andern trockenen zu vertauschen.

Das Bett, in welches die Wöchnerin zu liegen kommt, muß, mittelst einer Wärmflasche oder auf sonst eine Weise, wohl durchwärmt, das Unterbett durch Wachsleinwand oder eine wollene Decke unter dem Bettlaken geschützt, und noch ausserdem ein achtfach zusammengelegtes Betttuch untergelegt werden. Dies nimmt die Feuchtigkeiten auf, und kann täglich erneuert werden.

Manche Frauen verlangen jetzt die Wäsche zu wechseln. Dies ist aber sehr zu widerrathen und bis auf den andern Tag zu verschieben, wo die Gefahr, einen Blutfluß dadurch zu erregen, vorüber zu seyn pflegt. Man kann aber die nassen Stellen des Hemdes in trockene, gewärmte Leinwand einhüllen.

Vor die Geburtstheile muß ein zusammengelegtes Handtuch gelegt und dies von Zeit zu Zeit gewechselt werden, wodurch die Hebamme am besten in Stand gesetzt wird, zu

wiſſen, ob viel oder wenig Blut abgeht. In einigen Gegenden heißt ein ſolches Tuch „Stopftuch“.

Es iſt zweckmäßig, jedoch durchaus nicht dringend nöthig, den Leib mit einem langen Handtuche zu binden. Doch müſſen die Enden des Tuches nicht in einen Knoten gebunden, ſondern über einander gelegt und zuſammen geſpendelt werden, und zwar nur ſo dicht, daß es der Frau ein angenehmes Gefühl von Unterſtützung des erſchlafften Bauches gewährt. In der Abſicht legt man ein glatt ausgebreitetes Handtuch, oder eine beſondere Wochenbinde *), ſchon ehe die Frau im Bett iſt, auf die Stelle zurecht, wohin der Rücken zu liegen kommt. — Da wo das Binden des Leibes Sitte iſt und die Wöchnerinnen danach verlangen, darf die Hebamme es nicht verſäumen, weil man ſie ſonſt beſchuldigt, an dem mißgeſtalteten dicken Leibe Urſache zu ſeyn, der zuweilen nach Geburten zurückbleibt, wenn

*) In dem geſchätzten Lehrbuche der Geburtshülfe für die Hebammen in den K. Preußiſchen Landen 3te Aufl. Berlin 1830. S. 128. wird folgende Wochenbinde als zweckmäßig und ſehr bequem empfohlen: Sie muß von doppelter, zuſammengenäheter Leinwand, eine halbe Elle breit, und ſo lang ſeyn, daß ſie einmal um den entleerten Leib geht. Vier Finger breit von dem einen Ende müſſen drei bis vier Einſchnitte, welche wie Knopflöcher genäht werden, und an dem andern Ende eben ſo viele Gurten, auch von Leinwand, drei Finger breit, und eine Viertelelle lang ſeyn. Dieſe Gurten werden mitten auf dem Unleibe durch die Einſchnitte geſteckt, hierauf die unterſten zuerſt, alsdann die übrigen feſt angezogen und mit Nadeln befeſtigt.

schon stark essende Frauen, die besonders während des Stillens sich nichts versagen und von Natur einen breiten, schlaffen Bauch haben, auch durch das Binden vor einer gewissen Entstellung ihrer Taille nicht immer zu schützen sind.

Manche legen blos ein zusammengelegtes Tisch- oder Betttuch auf den Leib, welches durch seine Schwere einigen Ersatz des Bindens gewährt.

Wenn die Geburtstheile sehr weh thun, der Damm etwas eingerissen ist und die Schaamlippen geschwollen sind, muß die Hebamme eine Compresse, in warmen Kamillenthee getaucht, auf die Theile legen und damit oft wechseln.

Die größte Gefahr, die man jetzt noch zu besorgen hat, ist die, daß die Frau einen Blutfluß bekommen möchte. Frauen, die schon öfter an Blutungen gelitten haben, und solche, bei denen die Geburt langwierig war, auch die Gebärmutter groß und ausgedehnt sich anfühlt, muß die Hebamme mehrere Stunden lang sorgfältig bewachen; das vorgelegte Tuch von Zeit zu Zeit besehen; den Leib befühlen; auf die Gesichtsfarbe und den Athem achten; um, im Fall eine Blutung eintritt, die gehörigen Vorkehrungen dagegen zu treffen. Sonst kann es geschehen, daß, selbst nach einer glücklich beendigten Geburt, eine Verblutung eintritt, die dem Leben Gefahr droht. Das beste Zeichen, daß die Gefahr vorüber und keine Blutung weiter zu besorgen sey, ist: wenn die Haut überall sich warm anfühlt und die Gebärmutter eine feste Kugel bildet.

Ehe die Hebamme die Neuentbundene verläßt, wird

sie gefragt, was die Frau essen dürfe und wie sie sich zu verhalten habe. Die Antwort darauf ist: die Wöchnerin soll die ersten drei Tage so leben, als wenn sie krank wäre; ruhig sich verhalten; und nur leichte Krankenspeisen genießen, selbst wenn sie vollkommen wohl sich befindet. In den ersten Stunden nach der Geburt bedarf sie nichts als eine Tasse Melissen- oder Kamillenthee; nur wenn sie von langer Geburtsarbeit sehr erschöpft wäre, könnte man ihr eine Tasse Bouillon und ein halbes Glas Wein erlauben.

Das erquickendste ist ein ruhiger Schlaf; doch ist es besser, wenn man unmittelbar nach der Geburt, und selbst eine bis zwei Stunden danach, die Frau wach erhält, um sie besser beobachten zu können.

Die Hebamme muß die Wöchnerin nach 12 Stunden spätestens wieder besuchen, und diese Besuche zweimal des Tages, wenigstens 14 Tage lang fortsetzen, nicht nur der Mutter, sondern auch des Kindes wegen. Sie muß sich dabei um alles bekümmern, was das Wohlseyn der ihr anvertrauten Wöchnerin betrifft: daher zuweilen den Leib befühlen, ob die Gebärmutter sich gehörig zusammengezogen hat; nach der Beschaffenheit der Wochenreinigung sehen; die Brüste, wenn sie schwer und hängend sind, unterstützen; das Anlegen des Kindes besorgen und, zumal in der ersten Zeit, auch die Dienste einer Wärterin nicht scheuen, beim Umkleiden behülflich seyn und das Bett machen.

Fünf Dinge tragen am meisten dazu bei, eine Wöchnerin gesund zu erhalten: 1) Ruhe an Körper und Geist; 2) Gleichmäßige Wärme; 3) Enthaltsamkeit im Essen und Trinken; 4) Reinlichkeit; und 5) Vermeidung langdauernder Verstopfung.

Ruhe ꝛc. In einem Wochenzimmer muß es still und ruhig zugehen; daher Wohnstuben zu ebener Erde und an lebhaften Straßen gelegen, sich am wenigsten dazu eignen. Geräuschvolle Umgebung stört am Schlaf und erschüttert die empfindlichen Nerven auf eine nachtheilige Weise. Daß übermäßig lautes Sprechen in der Nähe der Wöchnerin unschicklich ist, versteht sich von selbst; eben so lästig wie dieses, kann aber heimliches Flüstern wirken. Gemüthsbewegungen aller Art, Aerger, Schreck u. s. w. können plötzlich das Wohlbefinden einer Wöchnerin unterbrechen, Fieber erzeugen, die Milch unterdrücken, Kindbettfieber, Hirnentzündung und Irrereden veranlassen; es ist daher Pflicht der Hebamme, so viel als möglich dazu beizutragen, daß unangenehme Vorfälle der Wöchnerin verschwiegen und alles, was sie erschüttern könnte, sorgfältig vermieden werde. Besonders hüte sich aber die Hebamme selbst, Klatschereien, häuslichen Zank, Todesfälle und Schaudergeschichten der Wöchnerin zu erzählen. Ein einziges, unvorsichtig ausgesprochenes Wort, kann eine empfindliche Frau auf mehrere Tage unruhig machen, ihr den Kopf einnehmen, den Schlaf stören und den guten Verlauf des Wochenbettes unterbrechen. Daher es auch kommt, daß

Wochenbesuche, zumal in den ersten Tagen, für unpassend gehalten werden.

Gleichmäßige Wärme ꝛc. Das Wochenzimmer muß Tag und Nacht, sowohl der Mutter als des Kindes wegen, erwärmt seyn. Wenn ein Wärmemesser (Thermometer) in der Stube hängt, hat die Hebamme darauf zu sehen, daß das Queckſilber oder der gefärbte Spiritus in der Röhre nicht über 16 bis 18 Grade steigt und nicht unter 12 bis 14 Grade fällt. Denn eben so nachtheilig als kalte, zumal Zugluft wirkt, kann übermäßige Hitze wirken. Kalte Luft unterdrückt die Hautausdünstung, die der Wöchnerin nöthig und wohlthätig ist; übermäßig heiße Stubenluft aber bewirkt ermattende Schweiße und ruft Frieſel hervor. Man kann also auf beiden Seiten fehlen, wenn man nicht die Mittelstrasse hält. In den unteren Ständen und auf dem Lande schaden sich die Frauen mehr durch zu warmes Verhalten. Solche Frauen liegen unter einer schweren Federdecke, nah am heißen Ofen, in fast beständigem dampfendem Schweiß; es giebt daher Gegenden, wo kaum eine Wöchnerin ohne Frieſel bleibt. Bei den Städterinnen und in den höheren Ständen wird mehr auf der entgegengesetzten Seite gefehlt. Man hält das warme Verhalten für ein aus der Mode gekommenes Vorurtheil, und ahmt die engliſche und franzöſiſche Sitte des kühlen Verhaltens im Wochenbett nach, die für unser Land nicht paßt. Eine geräumige, kalte Wochenstube, in der die Luft durch Aufſperren der Fenster oft erneuert wird; eine dünne Steppdecke,

ſtatt des Federbettes, und beſtändiges Wechſeln der Leib- und Bettwäſche geben zu Erkältung und Unterleibsentzündung leicht Anlaß.

In unſeren kühleren Himmelsgegenden, zumal im Winter, iſt ein warmes Verhalten und Abhaltung kalter Zugluft die erſte Bedingung des Wohlſeyns der Wöchnerinnen. Nicht genug, daß das Wochenzimmer gleichmäßig erwärmt iſt, muß das Bett von Thür und Fenſter entfernt geſtellt, die kalte Wand, an der das Bett ſteht, mit einer wollenen Decke behangen, alle Wäſche für die Wöchnerin ſowohl als für das Kind, vorher am Ofen, auf einer Wärmflaſche oder auf dem Wärmkorb gehörig durchwärmt werden, und die Hebamme ſelbſt, wenn ſie aus der Kälte kommt, ſich jedesmal vorher erwärmen, ehe ſie der Wöchnerin ſich nähert.

Enthaltſamkeit im Eſſen. Den meiſten Frauen ſagt ihr Gefühl und natürlicher Verſtand, daß ſie in der erſten Zeit des Wochenbettes nur leichte Krankenſpeiſen genießen dürfen, und ſie verſagen ſich gern jeden Genuß. Andere aber ſind ſo lüſtern, daß man ſie warnen muß. Zum wenigſten ſollen ſie in den erſten drei Tagen, oder bis das Milchfieber vorüber iſt, nichts als leichte Krankenſpeiſen eſſen, z. B. die bei uns beliebte und zweckmäßige Hafergrütz-Suppe und ähnliche Suppen. Als Getränk: Waſſer, mit einem kleinen Zuſatz von warmer Milch, Zuckerwaſſer, Brodwaſſer, Meliſſen- oder Lindenblüth-Thee; zum Frühſtück eine Taſſe Kaffee oder Thee, mit Milch. Dies iſt völlig hinreichend, und es giebt Frauen, die vierzehn

Tage lang nichts weiter als Hafer = oder Gerstenschleim trinken, höchstens daneben ein weißes Butterbrod zu einer halben Tasse Kaffee essen und sich vortrefflich dabei befinden. Erst wenn das Milchfieber vorüber, das Stillen in Ordnung und die Zunge rein ist, fängt man an, der Wöchnerin nahrhaftere Speisen zu erlauben: gute Bouillon, nicht blähende Gemüße, und ein wenig gebratenes oder gekochtes Fleisch, bis sie nach 14 Tagen zu ihrer gewohnten Kost, mit etwas Wein oder Bier, zurückkehren dürfen. Dies ist zumal denen nöthig, die selbst stillen, wenn sie bei der Krankenkost nicht Milch genug bekommen, um ihr Kind zu befriedigen. Diejenigen hingegen, welche nicht stillen, müssen länger Diät halten.

Aber, Gelehrten ist gut predigen, und Wohlhabenden Vorschriften der Enthaltsamkeit zu geben! Bei Ungebildeten und Unbemittelten hat man oft noch mehr gegen ihre eingewurzelten Vorurtheile, als gegen Mangel an dem Nothwendigsten zu kämpfen. Die Männer reichen ihren Weibern das Schnapsglas, und das Vorurtheil erlaubt ihnen, ganze Töpfe voll heißen Kamillenthee zu trinken, erhitzendes Warmbier oder gewürzte Weinsuppen zu essen. Am besten thut eine Hebamme, diesen mit gutem Beispiel voranzugehen und ernstlich vor allem, was das Blut in Wallung bringt, zu warnen. Bei Haferschleim, Brodsuppe und einer Tasse Kamillenthee werden sie sich besser befinden, als bei fetten Kraftbrühen, heißem Wein oder Branntwein.

Reinlichkeit. Eine Wochenstube muß eben so rein=

lich gehalten werden, und es muß die Luft darin eben so wenig dumpf und verdorben riechen, als in der Wohnstube eines andern ordentlichen, reinlichen Menschen. Nur Ausnahmsweise, nach Blutflüssen und wenn geronnenes Blut in der Gebärmutter zurückgehalten wird, ist es zu entschuldigen, wenn sich in der Wochenstube ein fauler Geruch verbreitet, der, auch bei der größten Sorgfalt, in solchen Fällen nicht ganz verhütet werden kann. Reine Luft ist die größte Herzstärkung des Menschen; dumpfe, verdorbene Luft hingegen macht matt, selbst bis zur Ohnmacht, raubt den Schlaf, erzeugt Kopfweh und Fieber. Die Hebamme sorge daher, daß alles, was die Luft verderben kann und einen starken Geruch verbreitet, aus dem Zimmer der Wöchnerin so bald als möglich entfernt werde: wie Kohlenbecken, qualmende Lampen, schmutzige Wäsche, unreinliche Geschirre, und halte darauf, daß die Geburtstheile täglich mit einem Schwamm und lauwarmem Wasser abgewaschen werden.

Glaube doch niemand, daß Räucherpulver, Räucherkerzen, Ofenlack, wohlriechende Wasser, Gewürznelken in heißem Essig, oder gar Blumen, wie Rosen, Hyacinthen u. s. w., die Stubenluft verbessern; diese Dinge tragen gerade bei, sie noch mehr zu verderben, beengen den Athem, machen Kopfweh, und können selbst Ohnmachten und andere bedenkliche Zufälle veranlassen. Nichts verbessert die verdorbene Stubenluft schneller und gründlicher, als daß man frische Luft zuströmen läßt. Daß dieses aber bei Wöchnerinnen unter gehöriger Vorsicht geschehen muß, z. B. da-

durch, daß man im Winter die Thür eines geheizten Nebenzimmers öffnet, versteht sich beinah von selbst. — Guter Essig ist unter den Riechmitteln noch das erquickendste; man besprengt damit ein Schnupftuch oder läßt ihn in einem offenen Arzneiglase auf Kohlen verdunsten.

Noch ist zu erinnern, daß man das Tageslicht nicht zu ängstlich durch Zuhängen der Fenster abhalten darf, weil sich sonst eine Kellerluft im Zimmer erzeugt. Nur vor grellem Licht muß man die Augen der Mutter und des Kindes bewahren. Sonst war es Sitte: je vornehmer, desto dunkler das Wochenzimmer; so daß wer von aussen hereintrat, eine ägyptische Finsterniß antraf. Jetzt weiß man aber, daß die Luft verdirbt, wenn man einem Zimmer auf längere Zeit den Zutritt der Sonnenstrahlen verschließt, und daß dadurch die Reizbarkeit der Kranken nur vermehrt wird. Ein Wochenzimmer muß nicht blendend hell, aber auch nicht dunkel seyn.

Mit dem Wechseln des Hemdes kann man bis zum dritten Tage warten; doch richtet man sich dabei nach Umständen. Ein von Blut und Schweiß durchnäßtes Hemd darf man, bei einer reinlichen Frau, früher zu wechseln sich nicht weigern; sie würde sonst keinen Schlaf bekommen und sich höchst unbequem fühlen. Die Wäsche braucht nicht durchräuchert, sondern nur vollkommen getrocknet und durchwärmt zu werden. Ein abscheuliches Vorurtheil ist es, mit dem Wechseln des Hemdes bis zum neunten Tage zu war-

ten. Ich habe daraus die nachtheiligsten Folgen entstehen sehen.

Verhütung langwieriger Verstopfung und Urinverhaltung. Bei jeder Wöchnerin muß sich die Hebamme um die Entleerung des Mastdarms und der Harnblase bekümmern. Wenn der Urin 12 Stunden nach erfolgter Geburt nicht frei abgeht, braucht man zwar nicht gleich an das künstliche Ablassen mit Hülfe der Sonde zu denken; doch darf man auch die Sache nicht gleichgültig ansehen. Oft ist nichts Schuld, als daß die Frau im Liegen den Urin nicht lassen kann und sich fürchtet aufzustehen, da man ihr eine ruhige Rückenlage befohlen hat. Hier ist es schon genug, daß man die Frau vorwärts gebückt im Bett knieen läßt, oder ihr auf den, neben das Bett gestellten Nachtstuhl hilft, wo der Urin leichter als in jeder andern Lage erfolgt. Auch trägt zur Beförderung der Harnausleerung bei, daß man die Geburtstheile mit einem Schwamm abwäscht, ein Lavement giebt und ein Dampfbad nehmen läßt, indem man ein Gefäß mit einem heißen Aufguß auf Kamillenblumen in den Nachtstuhl setzt. Erst wenn diese Mittel vergebens versucht sind, muß die Sonde eingebracht werden.

Den Stuhlgang befördert man durch gewöhnliche Klystiere. In den ersten zwei Tagen hat die Hebamme aber selten nöthig, den Stuhlgang zu befördern; erst am Abend des dritten Tages, wenn nicht von selbst Oeffnung erfolgt, muß ein Lavement gesetzt werden. Dies vermindert Hitze,

Fieber und Unruhe, befördert den Schlaf und stillt die Nachwehen. Man bereitet es, wie gewöhnlich, aus Kamillenaufguß, Oel und Salz. Innerliche Abführungsmittel, nach denen Frauen zuweilen verlangen, die gegen Klystiere einen Widerwillen haben, darf die Hebamme nicht verordnen und muß die Frauen davor warnen; denn durch eine starke Abführung kann die Milchabsonderung unterdrückt werden. Später, nach 8 bis 14 Tagen, ist weniger Gefahr dabei; was aber nur der Arzt beurtheilen kann, dem man daher die Verordnung gänzlich überläßt.

Vor vierzehn Tagen sollte keine Wöchnerin das Zimmer verlassen, im Winter und bei ungünstigem Wetter kann sie drei Wochen und länger das Zimmer hüten müssen. Es ist aber übertriebene Aengstlichkeit, eine gesunde Wöchnerin sechs Wochen lang in die Wochenstube einzusperren; Gesichtsblässe, matte Schweiße, Mangel an aller Eßlust, Kopfweh, sind die Folgen, welche durch keine Arznei sich heben lassen, sogleich aber vergehen, wenn die Frau es wagt, bei günstiger Witterung sich der freien Luft auszusetzen.

Mißbräuche und übele Gewohnheiten die einer Wöchnerin schaden können, sind hauptsächlich folgende:

1) Zu frühes Wiederaufstehen. Jede Wöchnerin sollte neun Tage ruhig im Bett sich verhalten, und nur so lang dasselbe auf kurze Zeit verlassen, um natürliche Bedürfnisse zu befriedigen, und damit das Bett zurecht gemacht werden kann. Nach dieser Zeit kann sie mehrere

Stunden auſſer Bett zubringen, bis ſie, nach 14 Tagen, daſſelbe ganz verläßt,

Bei den untern Ständen ſind die Frauen freilich genöthigt, den Aufenthalt im Bett abzukürzen. Dieſe muß man warnen, wenigſtens nicht zu früh ſchwere Arbeiten vorzunehmen, nicht ſchwer zu heben und zu tragen, weil dies zu Senkung und Vorfall der Gebärmutter Anlaß giebt.

2) Zu feſtes Binden des Leibes. Ein Handtuch, mit einem ſo genannten „Tailleknoten", feſt um den Leib zu binden, iſt ſchädlich.

3) Das Hinaufrücken der Gebärmutter nach der Entbindung, wie es in einigen Gegenden Gebrauch ſeyn ſoll *), iſt durchaus unerlaubt.

4) Zu heißes Verhalten durch übermäßiges Einheitzen, Bedecken mit ſchweren Federbetten und beſtändigem Theetrinken, erregt ermattende Schweiße und Frieſel.

5) Kindtaufen in den erſten acht Tagen, wobei ſich die Wöchnerinnen leicht verderben, den Magen überladen, ſich erkälten, ſind zu widerrathen.

6) Sehr fette, ſchwer verdauliche, blähende Speiſen und erhitzende Getränke, zumal Branntwein, müſſen verboten werden.

7) Zu häufiges Anlegen des Kindes erzeugt heftige Nachwehen und wunde Warzen.

---

*) S. Dr. J. F. Lobſtein Handbuch der Hebammenkunſt. Straßburg 1827. S. 99.

Andere Mißbräuche, welche sich auf die Pflege des Kindes beziehen, werde ich später angeben.

Drittes Kapitel.

Von der Pflege des neugebornen Kindes: dem Baden und Waschen; dem Wiederbeleben todtschwach geborner Kinder; dem Wickeln, Ankleiden; der Behandlung des Nabels; dem Anlegen an die Brust; dem Auffüttern und der Ernährung durch Ammen.

Vom Baden und Waschen des Kindes.

Entweder gleich, nachdem die Nabelschnur unterbunden und abgeschnitten ist, oder etwas später, wenn die Nachgeburt abgegangen und die Mutter zu Bett gelegt ist, wird das Kind gebadet. Warme Bäder reinigen die Haut am gründlichsten und haben etwas Belebendes und Beruhigendes, daher sie dem Kinde so wohlthätig sind. In den ersten Tagen werden sie auch fast allgemein in Anwendung gebracht; nachher ziehen ihnen die Hebammen und Mütter das bloße Waschen vor, indem dieses mit weniger Umständen verbunden ist. Zum Baden gehört eine nicht zu große Mulde oder ein kleiner Zuber und warmes und kaltes Brunnenwasser. Bei der eiligen Zubereitung des ersten Bades muß man sich wohl vorsehen, das Bad nicht zu heiß zu machen; man könnte dadurch dem Kinde großen

Schaden zufügen. Es darf nicht wärmer seyn als frisch-gemolkene Milch. Hebammen bereiten auch deshalb das Bad oft heißer als es seyn sollte, weil ihre abgehärteten Hände fast kochendes Wasser ertragen können.

In dem Bade wird das Kind mit der bloßen Hand oder einem kleinen Schwamm sanft gerieben. Ganz überflüssig ist es, im ersten Bade Seife, Oel, Schmalz, Eygelb, Salz oder Wein auf die Haut zu bringen, in der Absicht, die Haut vollkommener zu reinigen oder zu stärken; eben so überflüssig ist es, eines wollenen Lappens sich dazu zu bedienen. Die Hautschmiere braucht im ersten Bade nicht vollständig weggenommen zu werden; das verursacht nur einen unnützen Aufenthalt; sie geht im zweiten Bade ohne alle künstliche Mittel ab, oder kann da leicht abgewaschen werden. Seife kann zu Augenentzündung Anlaß geben und Wein braucht man nur bei schwachen Kindern.

Im Bade, und nachher beim Abtrocknen, hat man am besten Gelegenheit, den Körper des Kindes genau zu besehen. Sollte die Hebamme einen Fehler, eine Mißbildung, z. B. einen überzähligen Finger oder Zehen, ein Muttermahl, mißbildete Geschlechtstheile, einen verschlossenen After, eine Kopfgeschwulst oder dergleichen bemerken, so muß sie es freilich für jetzt der Mutter selbst verheimlichen, aber die Verwandten und den Arzt in der Stille darauf aufmerksam machen.

Beim nachherigen Waschen des Kindes, welches Morgens und Abends vorgenommen werden muß, bedient sich

die Hebamme eines weichen, kleinen Schwamms, der dafür ganz allein bestimmt seyn sollte, und nimmt nach und nach weniger warmes Wasser dazu.

Vom Wiederbeleben.

Wenn das Kind scheintodt zur Welt kommt, wenn es nicht schreit, nicht Athem holt, sich nicht bewegt, todtblaß oder bläulich aussieht, ohne daß wirkliche Todeszeichen vorhanden sind: ist es Pflicht der Hebamme, alles anzuwenden, um das scheintodte Kind ins Leben zurückzurufen. Man lasse sich nicht verleiten, gleichgültig zuzusehen, bis das schwache Leben vollends erlischt, oder das Kind zur Seite zu legen, mit der Bemerkung: es könne doch alles nichts helfen. Bei einem wirklich todtgebornen Kinde, dessen Glieder steif sind, oder an dem man deutliche Spuren von Fäulniß wahrnimmt, sind freilich alle Versuche zur Wiederbelebung überflüssig. So lang aber noch irgend eine Lebensspur übrig ist, ein, wenn auch ganz schwaches, Klopfen des Herzens oder der Nabelgefäße, ein geringes Zucken eines Gliedes, muß die Hebamme bemüht seyn, die folgenden Mittel zur Wiederbelebung in Anwendung zu bringen:

1) Blutlassen aus der Nabelschnur. Man legt das Nabelbändchen nur locker um die Schnur, schneidet dieselbe sogleich ab, und läßt einen bis zwei Eßlöffel voll Blut abfließen. Unter dem Ausströmen des Blutes fängt das Kind oft schon an, Athem zu schöpfen. Einem starken Kinde,

welches lang in der Geburt gesteckt hat, oder dem die Nabelschnur fest um den Hals geschlungen war und welches im Gesicht blauroth aussieht, kann man etwas mehr Blut ablassen, als einem schwachen mageren und todtblaß aussehenden.

2) Baden. Gleich nachdem der Nabelrest unterbunden ist, eilt man mit dem Kinde ins warme Bad.

3) Reiben und Bürsten. Im Bade legt die Hebamme ihre linke Hand dem Kinde unter den Nacken, damit das Gesicht frei bleibt, und reibt nun mit der rechten Hand den Körper an allen Stellen. Zugleich läßt sie durch eine andere Frau die Handflächen und Fußsohlen bürsten, oder thut dieses selbst, indem sie zuvor mittelst eines Handtuchs den Kopf unterstützt.

4) Kaltes Wasser zum Anschleudern. Sie taucht die Hand in kaltes Wasser und schleudert das sich anhängende dem Kinde ins Gesicht.

5) Wein. Man gießt kalten Wein in die Hand, womit man das Kind wäscht und reibt, und läßt einige Löffel voll aus der Flasche, von der Höhe herab, auf die Brust fallen.

6) Bewegen in der Luft. Mit der einen Hand unter dem Nacken, der andern unter dem Hintern, hebt man das Kind aus dem Bade und bewegt es in der Luft auf und ab. Während dem läßt man heißes Wasser ins Bad gießen, wenn sich dieses zu sehr abgekühlt haben sollte.

7) Herausziehen des Schleims mittelst einer

Feder. Da die Luftwege nicht selten von zähem Schleim oder verschlucktem Blut, Kindespech oder Hautschmiere, verstopft sind, müssen diese frei gemacht werden; dazu dient am besten eine vorn weiche, nicht zu schwache Federfahne. Am besten ist es, wenn die Hebamme bei ihren Geräthen immer solche Federn vorräthig hat. Damit dringt man behutsam tief in den Mund, dreht die Feder um und zieht sie zurück. Zuweilen werden dadurch ganze Klumpen käseartiger Materie weggeschafft, oder ein blutiger Strang zähen Schleims ausgezogen. Auch in die Nasenlöcher wird die Feder eingebracht, wo der kitzelnde Reiz, den sie verursacht, erweckend wirkt.

8) Lufteinblasen. Darauf wird Luft eingeblasen, wenn durch die vorher genannten Mittel der Athem noch nicht in Gang gekommen seyn sollte. Zu dem Ende wischt man Mund und Gesicht des Kindes schnell ab, setzt den eignen Mund auf den Mund des Kindes, und bläst einige Male vorsichtig, durchaus nicht gewaltsam, Luft ein. Diese dringt mit einem eigenen Geräusch in die Lungen, gewöhnlich auch in den Magen; worauf man die Brust von beiden Seiten gelinde zusammendrückt und so einige Male fortfährt.

9) Klystier. Man giebt ein Klystier von Kamillenthee mit Salz oder bloßem lauwarmem Wasser mit etwas Essig oder Wein.

10) Riechmittel. Ein einziger Tropfen Salmiakgeist, den man auf der Fingerspitze unter die Nase hält,

ist zuweilen im Stande, durch den gewaltigen Reiz, welchen er macht, den ersten Athemzug anzufachen. Nur hüte man sich, den Salmiakgeist an die Nase oder Lippe anzuwischen, weil davon die Theile dick aufschwellen und wund werden. Statt des Salmiakgeistes kann man eine durchschnittene Zwiebel oder zerriebenen Meerrettig anwenden.

11) Wein oder Liquor auf die Zunge. Ein wenig Wein oder einige Tropfen Liquor (Hofmann'sche Tropfen), oder Branntwein auf die Zunge gebracht, verursachen einen heilsamen Reiz.

Alle diese Mittel müssen rasch nach einander in Anwendung gebracht werden wenn sie etwas helfen sollen, und man muß damit so lang fortfahren, als noch Lebenszeichen, wie Herzschlag, Nabelpuls ꝛc. vorhanden sind. Selbst wenn man eine halbe Stunde lang vergebens einen Athemzug zu bewirken bemüht gewesen wäre, dürfte das Kind nicht in die Kälte auf Stroh gelegt werden, sondern müßte noch eine Zeitlang an einen warmen Ort in Kissen eingehüllt bleiben.

Gute Zeichen, welche Hoffnung geben, daß die Wiederbelebung zu Stande kommen werde, sind: wenn der Nabelpuls dicht am Leibe, sowie der Herzschlag unterhalb der linken Brustwarze fortdauert, und ein plötzliches, wenn auch nur einmaliges, mit Geräusch verbundenes Einziehen der Luft statt gefunden hat.

Schlimme Zeichen: wenn die Glieder steif, ebenso auch, wenn der ganze Körper schlaff und welk ist, der

schwache Puls bald aufhört und gar kein Athemzug erfolgt.

Todeszeichen. Das zuverlässigste Zeichen, daß das Kind abgestorben ist, alle Bemühungen zur Wiederbelebung daher überflüssig sind, ist: wenn die Oberhaut in kleineren oder größeren Parthien vom Bauche abgeht und die entblößte Haut darunter braunroth erscheint. Ein fauler Geruch, den das scheintodte Kind verbreitet, ist hingegen ebensowenig ein gewisses Todeszeichen, als die schwarzbraune Farbe der Hände und Füße. Ich habe Kinder gesehen, die zu aller Erstaunen lebten, ungeachtet das Glied, mit dem sie in der Geburt vorlagen, völlig brandig aussah und einen abscheulichen Geruch verbreitete.

Vom Ankleiden und dem Bett des Kindes.

Die Wickelbänder, sowohl die Nabelbinde als das äussere Band, dürfen nicht zu fest anliegen. Die Nabelbinde ist ganz unentbehrlich; das äussere Wickelband aber, von Flanell oder von Garn gestrickt, kann eher entbehrt werden; ist auch nicht überall gebräuchlich. Das Wickeln dient dazu, das Kind warm zu halten; zu verhüten, daß sich die Nabelbinde nicht verschiebt, und die Mutter oder Amme in Stand zu setzen, das Kind mit Bequemlichkeit anfassen und an die Brust legen zu können, ohne es an den Armen oder Füßen aufzuheben oder zu wenden. Die Arme brauchen nicht mit eingewickelt zu werden.

Besser als das Wickeln ist folgendes, weniger allge-

mein bekannte Verfahren: Ein anderthalb Ellen langes und nur eine halbe Elle breites, eigens dazu verfertigtes Federkissen wird an den Seiten mit Bändern versehen. Auf dieses Tragkissen kommt das leicht bekleidete und in seine Windeln eingeschlagene Kind so zu liegen, daß der Kopf vom obern Ende des Kissens unterstützt wird. Das untere Ende schlägt man alsdann gegen die Brust in die Höhe, und befestigt es vermittelst der Seitenbänder. Ausserdem, daß das Kind darin noch mehr gegen Kälte geschützt ist, gewährt das Tragkissen den Vortheil, daß der Kopf dadurch unterstützt wird, und die Mutter mit größerer Leichtigkeit das Kind bloßlegen und reinigen kann, als wenn es auf die gewöhnliche Weise gewickelt ist.

Beim Ankleiden des Kindes, sowie bei der Besorgung des Nabels, ist ein Wickelpolster sehr zweckmäßig. Es ist ein viereckiges, mit Häckerling (wozu das Stroh aber ausgesucht werden muß, damit es keine Stacheln enthält) gefülltes Kissen, von der Größe eines gewöhnlichen Kopfkissens, welches auf einen Tisch gelegt wird. Der Schooß, auf dem die Hebammen gewöhnlich das Kind besorgen, ist abhängig und kann Anlaß geben, daß es herabfällt oder doch zu fallen in Gefahr kommt, wobei, wenn man es an den Armen aufhält, diese verrenkt werden und selbst brechen können.

Die Wiege, oder das Bett des Kindes, muß leicht und nicht zu hoch seyn, und so gestellt werden, daß Ofenhitze und Zugluft das Kind nicht treffen. Helles Licht,

Staub und Fliegen hält man durch einen Flor vom Gesicht ab. Zur Unterlage ist eine, mit reinem Häckerling gefüllte Matratze weit passender, als ein Federkissen. Da das Kind noch wenig Wärme erzeugt und leicht erkaltet, muß die Wiege öfter mit einer Wärmflasche erwärmt werden; auch sollte man nie versäumen, das Kind öfter der Mutter ins Bett zu geben: „an ihre linke Seite, zu dem Herzen seiner Mutter". Nichts beruhigt die Kinder mehr als die mütterliche Erwärmung; doch entferne man das Kind, wenn die Mutter schlafen will. Trägen, unachtsamen, schläfrigen Ammen und Müttern darf man freilich nicht erlauben, das Kind auf lange Zeit zu sich ins Bett zu nehmen; es könnte unter die Decke gerathen und ersticken, herausgeworfen oder erdrückt werden.

Von der fernern Besorgung des Nabels.

Die unterbundene Nabelschnur wird in ein Handgroßes Stück weiche Leinwand eingeschlagen, links dem Bauch in die Höhe gelegt und mit der Nabelbinde dort befestigt. Die Nabelbinde, gleichfalls von weicher Leinwand, muß anderthalb Ellen lang und drei Finger breit, an einem Ende mit langen Bändern versehen seyn. Diese wird, so oft sie sich verschiebt, frisch umgelegt; das Läppchen, welches den Nabel umgiebt, braucht aber nicht gewechselt zu werden; die Nabelschnur klebt an der Leinwand fest und vertrocknet so in 6 bis 8 Tagen, wo sie dann von selbst abfällt. Beim Abnehmen der Nabelbinde hat man sich in Acht zu nehmen,

daß der Nabelrest nicht vor der Zeit abgerissen wird. Nach der Zeit bedeckt man den, noch wunden Nabel, mit einem leinenen kleinen Polster, welches man, um das Ankleben zu verhüten, mit Talg dünn bestreichen kann, und läßt noch 14 Tage lang die Nabelbinde tragen; auch länger, wenn das Kind viel schreit, damit der Nabel nicht hervorgetrieben wird. Im Fall der Nabel sich entzünden, heiß und geschwürig werden sollte, legt man, in lauwarmes Wasser getauchtes, weißes Druckpapier oder Charpie auf und wechselt damit öfter, indem man das Papier oder die Charpie zuvor naß macht, um sie leichter abnehmen zu können. Sollte der Nabelrest dicht am Leibe abreißen und eine Blutung entstehen, so stillt man das Blut durch ein weiches Stückchen Zunder.

Wenn die Nabelschnur sehr dick ist, geht sie zuweilen in Fäulniß über, statt schnell zu vertrocknen, und verbreitet dann einen häßlichen Geruch. In diesem Fall schneide man das obere faule Stück ab, unterbinde von neuem, und bestreue das Ganze mit Herenmehl oder s. g. Streupulver.

Von der ersten Nahrung des Kindes und dem Anlegen an die Brust.

Das Kind muß 6 bis 12 Stunden nach der Geburt zum ersten Male angelegt werden. Bald nachdem es geboren ist, giebt man ihm einige Löffel voll schwachen Kamillenthee mit viel Zucker versüßt oder auch bloßes Zuckerwasser, wodurch der Abgang des Kindespechs befördert wird. Dies ist viel zweckmäßiger als Rhabarbersaft, Manna,

Oel, Honig, Butter oder andere Dinge, welche man dem Kinde zuweilen aufnöthigen sieht. Durch frühes Anlegen kommt die Milchabsonderung bald in Gang, und auch die wenigen Tropfen Muttermilch, die das Kind zuerst erhält, sind ihm nützlich. Nur nehmen viele Kinder nicht gleich die Mutterbrust willig an; es dauert oft mehrere Tage, bis sie ordentlich saugen. Das beste Mittel, um sie zum Saugen zu bringen, ist: daß man ihnen den Magen nicht vorher mit andern Dingen anfüllt, und die Warze, die vielleicht noch wenig Milch giebt, vor dem Anlegen mit versüßter Kuhmilch anfeuchtet. Viele versehen es darin, daß sie dem Kinde mehrere Tage lang, ehe sie es anlegen, Rhabarbersyrup, Kuhmilch, sogar Thee mit Zwieback geben, wodurch sie ihm den Appetit verderben.

Nur im Nothfall, wenn gar zu wenig Milch in den Brüsten ist und man befürchten müßte, das Kind könnte verhungern, gebe man ihm, in der ersten Zeit, mit Wasser verdünnte Kuhmilch, oder auch Haferschleim.

Die Hebamme muß darauf sehen, daß die Mütter Anfangs im Liegen ihren Kindern die Brust geben und ihnen dazu das Kind, bald auf die rechte, bald auf die linke Seite zurecht legen. Im Liegen greift das Stillen viel weniger an als im Sitzen. Ferner muß sie darauf sehen, daß die Mütter nicht zu oft anlegen, damit die Warzen nicht wund werden; alle drei Stunden ist hinreichend.

Reichliche Nahrung erhält das Kind erst, nachdem das Milchfieber vorüber ist.

Vom Auffüttern.

Wenn eine Mutter nicht stillen **will** oder nicht stillen **kann**, muß das Kind aufgefüttert oder von einer Amme gestillt werden; ebenso, wenn die Mutter im Wochenbett gestorben ist. Aus folgenden Gründen ist das Selbststillen unmöglich oder doch bedenklich und zu widerrathen: 1) Wenn die Mutter keine oder so wenig Milch hat, daß das Kind dadurch nicht befriedigt wird und nicht zunimmt. Frauen aus höheren Ständen, die nicht arbeiten, haben oft so schwache oder doch so unthätige Brüste, daß sich in denselben keine Milch in hinreichender Menge erzeugt. Ebenso Frauen, die irgend eines Zufalls wegen, z. B. weil ihnen die ersten Kinder starben, früher nicht stillen konnten, bekommen oft nachher keinen ordentlichen Zufluß, und sind daher genöthigt, das Stillen aufzugeben. 2) Wenn das Kind an der Mutterbrust nicht gedeiht, beständig an Säure und Krämpfen leidet; auch wenn schon mehrere Kinder, welche die Mutter stillte, die englische Krankheit bekamen oder früh starben, kann es rathsam seyn, der Frau das Selbststillen zu verbieten. 3) Frauen, die eine schwache, eingefallene Brust haben, zu Blutspeien und Lungenschwindsucht geneigt sind, greift das Stillen ausserordentlich an. 4) Entzündung und Vereiterung in den Brüsten, auch einwärts gezogene s. g. Hohlwarzen können das Stillen unmöglich machen.

Die Entscheidung, ob eine Frau stillen dürfe oder nicht, ist mehr Sache des Arztes, als der Hebamme. Im Ganzen genommen muß eine Hebamme, wo möglich, zum Selbst-

ſtillen rathen und vor dem leichtſinnigen Ammenhalten warnen. Selbſt in Fällen, wo das Stillen unmöglich zu ſeyn ſcheint, z. B. weil keine ordentlichen Warzen da ſind, oder zu wenig Milch, ſieht man oft, daß, wenn nur der Wille da iſt und das Kind angelegt wird, die Warzen ſich nach und nach bilden und die Milch allmählig ſich vermehrt. Schwächlichen Frauen bekommt ein mäßiges, wenn auch nur vierwöchiges Stillen beſſer, als wenn ſie gar nicht anlegen. Man rathe daher ſolchen Frauen, wenigſtens einen Verſuch zu machen, füttere das Kind nebenher und gewöhne es ſo nach und nach, die Bruſt entbehren zu können.

Es giebt unzählige Beiſpiele, daß Kinder, ohne einen Tropfen Muttermilch geſogen zu haben, aufkommen und gedeihen; man hat aber noch mehr Hoffnung dazu, wenn ſie wenigſtens die erſten Wochen die Bruſt bekommen haben.

Das Auffüttern oder wie es in einigen Gegenden heißt: „das Aufziehen beim Waſſer", erfordert viel Sorgfalt und Pünktlichkeit, wenn es gut bekommen ſoll. In den erſten Wochen muß die Nahrung aus nichts anderem beſtehen, als zwei Theilen friſcher Kuhmilch mit einem Drittel heißem Waſſer verdünnt und mit einem Stückchen Zucker verſüßt. Erſt ſpäter, wenn die Verdauung ſtärker iſt, kann man friſch gemolkene Milch, wie ſie von dem Thiere kommt, geben. Wenn es die Umſtände erlauben, gebe man die Milch von einer und derſelben Kuh und behalte das Thier bei gutem Futter im Stall. In den erſten Tagen giebt man die Milch mit dem Löffel; nachher läßt man ſie aus

dem Glase saugen. Das Saugen ist dem Kinde das größte Bedürfniß; es saugt mit Lust, wird mehr dadurch beruhigt, und verdaut die Milch besser, als wenn man sie ihm eingiebt oder aus der Tasse trinken läßt. Das Saugglas muß eine platte Spitze von Knochen oder Elfenbein haben, die in einen Kork befestigt wird. Dies ist viel besser, als einen Schwamm, mit Flor oder Leinwand überzogen, auf die Mündung zu binden. Reines, heißes Wasser ist der beste Zusatz zur Milch. Nur wenn das Kind an Kolik leidet, ist es zweckmäßig, ihm Fenchel-, Anis- oder Kamillenthee zuzusetzen, oder auch rein aus dem Glase trinken zu lassen.

Man gebe dem Kinde reichlich zu trinken, wenigstens sechsmal in 24 Stunden; die Menge richtet sich nach dem Appetit. Das, was im Glase übrig bleibt, muß weggeschüttet und das Glas jedesmal ausgespühlt werden. Des Nachts sorge man dafür, daß der Theekessel über der Nachtlampe immer heißes Wasser enthält, mit dem man die Milch erwärmt. Im Fall einmal keine Milch zu haben seyn sollte, bleibt nichts übrig, als Haferschleim zu geben, den die Kinder auch gern aus dem Glase saugen.

Bis zum Zahnausbruch, nach 6 Monaten, bedarf das Kind nichts als Milch; dann gebe man ihm daneben Griesbrei, Semmel mit Milch und gute Bouillonsuppen mit Reiß oder Graupen; auch Eichelkaffee. Einige Kinder bedürfen solche Speisen schon früher, wenn sie von dem Saugglase nicht völlig befriedigt werden.

Dies ist die einfachste und beste Ernährungsart. Weniger passend halte ich dazu: Sago, Salep, Arrow root, Kartoffelstärke und Mehlbrei; die schlechteste Kinderspeise ist aber Zwieback, mit Thee und Zucker zu einem Brei gemacht, wobei die Kinder Säure bekommen und selten gedeihen. Thörigte Landleute, die einen Ueberfluß an guter Kuhmilch haben, schicken in die Stadt, um Zwieback und Zucker holen zu lassen, womit sie ihre Kinder verfüttern!

Von der Wahl einer Amme.

Eine gute Säugamme ist der beste Ersatz der Mutterbrust. Nur ist man nicht immer im Stande, eine gute Amme aufzufinden, und es ist besser, das Kind aufzufüttern, als es einer schlechten Amme zu übergeben. Auch sind die Unkosten dabei natürlich in Anschlag zu bringen.

Bei der Wahl einer Amme muß man sich wohl vorsehen, um nicht betrogen zu werden. Dem Ansehen nach gesunde Personen tragen oft ein verborgenes Uebel, das sie selbst nicht kennen, und andere verheimlichen Fehler und Krankheiten, welche dem Kinde die größte Gefahr bringen können. Bei einer Amme, die Milch genug hatte, wollte ein Kind durchaus nicht gedeihen; es schrie Tag und Nacht, hatte beständig grüne Ausleerungen und magerte ab, statt zuzunehmen. Zufällig entdeckte man, an den Eiterflecken auf dem Kopfkissen, daß das Mädchen einen Grindkopf hatte, den sie durch die Mütze versteckt hielt. Sobald das Kind eine andere Amme bekommen hatte, erholte es sich

schnell. — Bei einem frisch und gesund aussehenden Mädchen, die mir, da ich sie zuerst sah, ganz vorzüglich zu einem Ammendienst zu passen schien, entdeckte ich später venerische Geschwüre an der innern Seite der Schaamlippen und einen nässenden Flechtenausschlag, der die halbe Hinterseite eines Schenkels einnahm.

Eine gute Amme muß zwischen 20 und 30 Jahr alt, und etwas früher als die Mutter, bei der sie in Dienst treten soll, niedergekommen seyn, damit sie desto fähiger ist, dem Kinde als Wärterin zu dienen. Denn es ist dabei nicht nur um die Milch zu thun, sondern auch um Wartung und Pflege. Personen, die schon 4 bis 6 Wochen ihr eignes Kind gestillt haben, passen am besten; ja, man sieht oft, daß die Milch einer Amme, die schon ein halbes Jahr genährt hat, dem Neugebornen nicht schlecht bekommt. Daß die Regel wieder eingetreten ist, kann kein Grund seyn, eine übrigens gute Amme zu verabschieden; ein anderes wäre es, wenn die Person schwanger würde.

Bei der Untersuchung einer Amme muß man sich vor allen Dingen ihr Kind zeigen lassen. Ist dieses gesund, kräftig, und reinlich gehalten, so schließt man mit Recht auf Tauglichkeit. Doch lasse man sich dadurch nicht abhalten, genauer zuzusehen; zuerst, wie die Brüste beschaffen sind. Sie muß mit beiden Brüsten stillen können; die Warzen müssen gut hervorragen, nicht wund seyn, und beim Drücken muß reichlich Milch aus vielen Oeffnungen hervorspritzen. Die übliche Prüfung der Milch auf dem Nagel u. s. w. will

aber nichts sagen. Ein reiner Athem, gute Zähne, klare Stimme, gutmüthiger Ausdruck der Augen und reine gesunde Haut sind gute Eigenschaften; hingegen eine heisere Stimme, Narben am Halse, schmutzige und finnige Haut, ein stupider oder spitzbübischer Ausdruck des Blicks, stinkende Fußschweiße dienen nicht zur Empfehlung. Besonders darf die Person nicht im Verdacht stehen, jemals venerisch gewesen zu seyn. Da, wo man aus der Lebensart des Mädchens einen solchen Verdacht haben kann, muß die Hebamme die Geburtstheile besichtigen: ob sich Geschwüre oder Warzen an den Schaamlippen finden, oder Spuren eines verdächtigen weißen Flusses, dunkele Röthe der innern Seite der Schaamlippen und rauhe Knötchen der Scheide. Jede Amme sollte eigentlich ein Arzt prüfen, und es ist besser, wenn die Hebamme die Entscheidung, ob tauglich oder nicht, nicht allein übernimmt.

Das Kind kann 12 bis 24 Stunden nach der Geburt der Amme übergeben werden, die keiner andern Vorbereitung dazu bedarf, als daß man die Brüste abwaschen läßt. Eine Generalwäsche, wobei die Hebamme zugegen ist, setzt diese freilich am besten in Stand, über die Gesundheit der Amme zu urtheilen. Die erste Milch pflegt man ausmelken zu lassen.

Wenn das Kind noch nicht vollständig sein Kindespech ausgeleert hat, gebe man demselben einige Theelöffel voll Rhabarbersyrup; denn die Milch einer Amme hat nicht die abführende Eigenschaft der ersten Muttermilch.

Ehe man von der Sorgsamkeit der Amme sich überzeugt hat, erlaube man durchaus nicht, daß sie das Kind zu sich ins Bett nimmt.

Eine Amme muß gut gehalten werden, d. h. man muß ihr Theilnahme schenken und sie vor Zorn und Aerger bewahren; übrigens aber nicht zu plötzlich ihre gewohnte, einfache Kost ändern, und sie durch leichte Arbeiten beschäftigen. Die Kost muß der der Mutter ähnlich seyn. Man läßt scharf gesalzene Fleischspeisen, blähende Gemüße, wie Sauerkraut u. s. w., vermeiden, und reichlich Haferschleim trinken, als das beste Mittel, die Milch zu vermehren. Bier, Wein, Kaffee, Thee sind zu erlauben, Branntwein aber schädlich.

Im Fall die Amme einen heftigen Aerger gehabt oder sich heftig erschrocken hätte, soll sie das Kind nicht gleich nachher anlegen, sondern sich zuvor die Milch ausmelken oder mit dem Glase aussaugen lassen, und mehrere Stunden warten, bis ihre Alteration gänzlich vorüber ist. Dabei ist es gut, ihr einige Theelöffel voll von einer Mischung aus Cremor tartari und Magnesia oder auch von dem s. g. Ammenpulver zu geben.

Vom Entwöhnen.

Ein gesundes Kind braucht nicht über ein halbes Jahr gestillt zu werden; neun Monate bis ein Jahr lang ist der äusserste Termin. Mütter, die länger stillen, thun dies in der Absicht, nicht bald von neuem schwanger zu werden.

Sie erreichen dadurch aber nicht immer ihre Absicht und schaden sich und ihrem Kinde. Durch übermäßig langes Stillen wird der Körper erschöpft; die Frauen altern früh und bekommen hysterische Plagen; die Kinder aber entwickeln sich rascher und vollkommener bei kräftiger und reichlicher Kost, als bei der dürftigen Milch einer erschöpften Mutter oder Amme.

Das Entwöhnen wird dadurch erleichtert, daß man das Kind früh gewöhnt, neben der Brust aus dem Saugglase oder der Tasse zu trinken, oder sich mit dem Löffel füttern zu lassen. Man muß das Kind allmählig abgewöhnen, dadurch, daß man ihm nach und nach immer seltener die Brust giebt, zuletzt nur bei Nacht einige Male, bis man sie ihm ganz entzieht. So entwöhnt es sich von selbst. Freilich kommen auch Fälle vor, wo man sich gezwungen sieht, das Kind plötzlich zu entwöhnen, z. B. wegen Krankheiten; um so nöthiger ist es, früh die Kinder mit dem Saugglase bekannt zu machen, dadurch, daß man sie neben der Brust von Zeit zu Zeit, besonders Nachts, Zuckerwasser aus dem Glase saugen läßt.

Sechster Abschnitt.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten.

Erstes Kapitel.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten im Allgemeinen.

Jede Geburt, welche auf die gewöhnliche Weise verläuft, wobei das Kind mit dem Kopfe so im Becken liegt, daß das Hinterhaupt aus der linken Seite sich nach vorn dreht, nennt man eine regelmäßige Geburt.

Wenn hingegen der Verlauf von dem gewöhnlichen auf irgend eine Weise abweicht, oder Zufälle eintreten, die der Gesundheit und dem Leben der Mutter oder des Kindes Gefahr drohen, nennt man die Geburt unregelmäßig.

Die meisten Geburten sind regelmäßige Geburten; unter hundert Geburten kann man auf achtzig regelmäßige rechnen, und nur zwanzig sind unregelmäßig.

Nicht jede unregelmäßige Geburt ist eine schwere Geburt. Viele unregelmäßige Geburten verlaufen leicht und glücklich, vermöge der bloßen Kräfte der Natur; denn die Natur ist reich an Hülfsmitteln und weiß Abweichungen, sowie Krankheiten, zu überwinden und unschädlich zu machen

Dies ist aber keineswegs immer der Fall. Viele unregelmäßige Geburten erfordern nothwendig künstliche Hülfe, wenn sie glücklich verlaufen oder überhaupt zu Stande kommen sollen.

Diese künstliche Hülfe kann eine geschickte Hebamme in einzelnen Fällen recht wohl selbst leisten, wozu ich in den folgenden Kapiteln die nöthige Anleitung geben will. In andern Fällen aber sind ihre Kräfte und Einsichten dazu nicht ausreichend, daher sie verpflichtet ist, die Hülfe in solchen Fällen dem Geburtshelfer zu überlassen.

Im ganzen genommen ist das Gebiet der Hebamme vornehmlich die natürliche, regelmäßige Geburt; die unregelmäßigen und schweren Geburten hingegen sind das Gebiet des Geburtshelfers.

In der Ausübung ist es aber ganz unmöglich, die Gebiete so streng zu scheiden. Wie wollte eine Hebamme, zumal auf dem Lande, jedesmal augenblicklich einen Geburtshelfer herbeirufen können, wenn sich etwas Unregelmäßiges im Laufe der Geburt ereignet! Was wäre das für eine Hebamme, die nichts anders als den regelmäßigen Verlauf der Geburt kennte und bei jedem ungewöhnlichen Vorfall stutzig würde und ausriefe: davon weis ich nichts, das verstehe ich nicht, davon habe ich nichts gelernt!

Eine Hebamme muß ebensowohl über die unregelmäßigen Geburten unterrichtet werden, als über die regelmäßigen; ihre Beschäftigung wird sie jedenfalls im Laufe der Zeit auch mit dem schweren Hergang bekannt machen. Nur

wird eine verständige Frau sich nicht einbilden, in allen Fällen genug zu wissen und zu können, um den Arzt und Geburtshelfer nicht zu brauchen. Das wäre Unverstand. In einem vierteljährigen Unterricht läßt sich nicht so viel lernen, als ein Arzt und Geburtshelfer wissen muß, der drei bis vier Jahre ganz allein auf die Erlernung seiner Wissenschaft verwendet und sein übriges Leben durch Nachdenken, Beobachten und Bücherlesen seine Kunst gründlich zu erlernen bemüht gewesen ist. — Auch schon deßhalb, weil es ihr an Instrumenten fehlt, ist eine Hebamme nicht im Stande, in schweren Fällen allein fertig zu werden.

In manchen Gegenden ist die Sitte entstanden, zumal unter den höheren Ständen, auch in der natürlichen Geburt sich des Beistandes eines Geburtshelfers zu bedienen. Dieser Gebrauch gründet sich auf folgende Erfahrungssätze: 1) daß im Laufe jeder Geburt sich etwas ereignen kann, welches den augenblicklichen Beistand der Kunst erfordert; einen Beistand, den man von einem geschickten Geburtshelfer vollkommener erwarten kann, als von einer Hebamme; 2) daß Hebammen nicht selten aus Eitelkeit oder Eigennutz es versäumen, in Fällen, die nicht zu ihrem Gebiete gehören, zur rechten Zeit einen Geburtshelfer rufen zu lassen, über welcher Versäumniß dann Mutter oder Kind zu Schaden kommen.

Es ist jedoch nicht zu besorgen, daß diese Sitte: Männer in der natürlichen Geburt zu brauchen, allgemein werde. Den Hebammen wird es niemals an Beschäftigung

fehlen. — Das beste Mittel aber, ihren Stand zu heben und zu empfehlen, ist: gewissenhafte Ausübung ihrer Pflichten, wohin besonders die gehört: nur das zu übernehmen, was sie leisten können; in allen andern Fällen aber dem Arzt und Geburtshelfer die Ehre zu lassen.

Man theilt die unregelmäßigen und schweren Geburten nach den Ursachen, die ihren Verlauf von dem gewöhnlichen abweichend machen, ein in drei Classen:

1) Unregelmäßige Geburten wegen Krankheiten und fehlerhafter Beschaffenheit der Kräfte und des Baues der Mutter.
2) Unregelmäßige Geburten wegen abweichender oder fehlerhafter Kindeslagen und ungewöhnlicher Beschaffenheit des Kindes überhaupt.
3) Unregelmäßige Geburten wegen fehlerhafter oder abweichender Beschaffenheit der Eyhäute, des Fruchtwassers, der Nabelschnur und des Mutterkuchens.

Diese Eintheilung erleichtert am besten die Uebersicht der mannichfaltigen Geburtshindernisse und hat, wie die Erfahrung lehrt, besonders beim Unterricht großen Nutzen. Man kann die drei Classen auch kürzer so bezeichnen: 1) Unregelmäßige Geburten von Seiten der Mutter; 2) von Seiten des Kindes und 3) von Seiten der Nachgeburt.

Zweites Kapitel.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten wegen Krankheiten und fehlerhafter Beschaffenheit der Kräfte und des Baues der Mutter.

---

1) Schwache Wehen.

Wenn die Gebärmutter sich in der Geburt nicht kräftig zusammenzieht, um das Kind fortzubewegen, sagt man, die Frau habe schwache, unvollkommene oder schlechte Wehen. Solche Wehen treten langsam ein, setzen ungewöhnlich lang aus, sind nicht lebhaft, nöthigen nicht zum thätigen Mitarbeiten und befördern die Geburt nur wenig, so daß sie sich viele Stunden, ja zuweilen Tage lang hinzieht.

An schwachen Wehen leiden viele Frauen, besonders solche, die eine durch große Ausdehnung, vorhergegangene Entzündung, Blutflüsse, Krämpfe ꝛc. geschwächte Gebärmutter haben. Zuweilen hängt die Wehenschwäche aber auch mit Vollblütigkeit zusammen oder mit einem phlegmatischen Temperament; daher sie zuweilen auch bei Frauen vorkommt, die einen robusten Körper haben. Oft ist aber an den schwachen Wehen nichts schuld, als daß sich die Frau zur Unzeit, gleich anfangs, zu sehr angestrengt hat.

Was ist dabei zu thun?

So lang das Wasser noch nicht abgeflossen ist, hat die Sache weniger zu sagen, als wenn, nach dem Abfluß, die Wehen, statt sich zu verstärken, immer schwächer werden

und die Geburt nicht fortrückt. Mutter und Kind können unter der langsamen Geburt leiden; und wenn es auch Fälle giebt, daß nach 2, 3tägiger Dauer die Wehen am Ende sich noch verbessern und alles gut machen, so darf doch die Hebamme sich darauf nicht ganz verlassen, sondern muß den Angehörigen rathen, einen Arzt oder Geburtshelfer herbeizurufen. Denn eine Aderlässe oder eine Arznei, die dabei zuweilen nöthig sind, kann sie nicht selbst verordnen.

Wäre die Hebamme sich aber selbst überlassen, wie das auf dem Lande gewöhnlich der Fall ist; oder weigerten sich die Leute, einen kunstverständigen Mann rufen zu lassen, so bleibt nichts übrig, als von der Zeit und einem zweckmäßigen Verhalten Hülfe zu hoffen. Die Hebamme muß der Kreisenden Muth zusprechen, wenn sie erschöpft ist und Neigung zum Schlafen fühlt, diesen begünstigen; wenn sie kalt geworden ist, sie warm zudecken und ihr etwas erquickendes, herzstärkendes geben, z. B. einen Theelöffel voll Zimmttinctur, ein halbes Glas Wein, eine Tasse Bouillon oder eine Tasse Melissen- oder Pfeffermünzthee. Freilich, wenn die Gebärende erhitzt aussähe, ihr Gesicht roth und ihr Puls schnell wäre, paßten solche Mittel nicht, und ein Glas frisches Wasser oder Limonade würde vorzuziehen seyn.

Oft erweckt die Seitenlage, zumal die Lage auf der linken Seite, die nachlassenden Wehen wieder; ferner das Aufstehen und Herumgehen und ein gelindes Reiben des Grundes der Gebärmutter mit der Hand.

Auf das Eingeben verdächtiger oder alberner, sogenannter Wehen befördernder Mittel, wie Mutterkorn, oder Wasser, worin Eyer abgesotten, Embryonenbalsam u. s. w. muß sich die Hebamme ebensowenig einlassen, als auf das Anhängen gewisser abergläubischer Dinge, wie Amulete und Zauberssprüche.

Werden die Wehen 3 bis 4 Stunden nach dem Abfluß des Fruchtwassers und der Eröffnung des Muttermundes immer schwächer, so darf man nicht mehr zögern, einen Geburtshelfer zu rufen, damit dieser mittelst der Geburtszange die Entbindung zu Stande bringe.

2) Krampfhafte Wehen mit Unnachgiebigkeit des Muttermundes.

Man sagt, eine Gebärende habe krampfhafte oder wilde Wehen, wenn die Wehen zwar oft kommen und sehr schmerzhaft sind, die Geburt aber dadurch eher zurückgehalten als befördert wird, indem der Muttermund sich nicht ordentlich öffnet. Aller qualvollen Wehen ungeachtet, bleibt der Muttermund immer wulstig oder auch aufs äußerste gespannt, aber nur halb geöffnet. Die Kreisende ist dabei sehr unruhig, wehklagt beständig, wird durch Schmerzen am Verarbeiten der Wehen gehindert und ruft beständig nach Hülfe. Bei Manchen geht der Schmerz so weit, daß Zuckungen (Convulsionen) ausbrechen und augenblickliches Irrereden entsteht.

Wenn die Krampfwehen nach dem Wassersprung fortdauern, so kann sich in der Vorderwand der Gebärmutter

eine harte Leiste bilden, die das Einbringen der Hand zur Wendung äußerst erschwert; man nennt dies: krampfhafte Einschnürung der Strictur.

Krampfhafte Wehen können die Geburt außerordentlich erschweren, und wenn sie mit einer fehlerhaften Kindeslage verbunden sind, ganz unmöglich machen. — Sehr oft rühren sie von Vollblütigkeit her, oder stehen mit einem verdorbenen Magen in Zusammenhang.

Was ist zu thun?

Das meiste, was bei den schwachen Wehen gesagt ist, gilt auch hier. Vor allem vergesse man nicht, daß Zeit und ruhiges Abwarten die besten Mittel sind, den Muttermund zu eröffnen, und daß alles frühzeitige Ausdehnen mit den Fingern schädlich ist. Ein geringfügig scheinender Umstand: ein kurzer Schlummer, ein einmaliges Erbrechen, ein Stuhlgang, der Abgang von etwas Blut ꝛc. macht oft auf einmal den Krampfwehen ein Ende; der wulstige oder gespannte Muttermund wird nun weich, und die Geburt schreitet fort. Unter den Mitteln, welche die Hebamme anwenden darf, um diese günstige Veränderung herbeizuführen, steht oben an: ein Klystier von Camillenaufguß, Oel und Salz; eine Tasse von Camillen- oder Baldrianthee; 20 Tropfen Liquor auf Zucker; ein Dampfbad von wohlriechenden Kräutern, wie Quendel, Majoran, Krausemünze ꝛc., und ein kleiner, in Oel getauchter Schwamm, in die Mutterscheide eingebracht.

Sollten diese Mittel aber vergeblich seyn, die Schmer-

zen sich vermehren und der Muttermund hart und unnachgiebig bleiben, so kann eine Aderlässe dringend nöthig werden, welche jedoch die Hebamme nicht auf eigene Hand verordnen darf.

3) Enges Becken.

Die dritte Ursache zu unregelmäßigen und schweren Geburten ist ein enges Becken. Durch einen bedeutenden Grad von Verengerung wird die Geburt aufs äußerste erschwert, ja oft unmöglich, so daß man sich sogar genöthigt sieht, zum Kaiserschnitt seine Zuflucht zu nehmen. Zum Glück sind enge Becken nicht häufig; denn man kann annehmen, daß unter 50 Frauen kaum eine sich findet, deren Becken um etwas verengt ist; hohe Grade von Verengerung, die den Kaiserschnitt oder sonst eine blutige Operation nöthig machen, kommen unter vielen hundert Frauen kaum einmal vor.

Die gewöhnliche Stelle, an der eine Verengerung Statt findet, ist am Beckeneingang, vom Vorberg zu den Schooßbeinen. Der gerade Durchmesser, welcher 4 Zoll betragen sollte, findet sich alsdann verkürzt, so, daß er nur drei, zwei, ja selbst nur einen Zoll beträgt, wobei gleichwohl eine Frau schwanger werden kann. — Andere Verengerungen, wie am Querdurchmesser oder am Beckenausgang, sind viel seltener.

Die meisten engen Becken entstehen von der englischen Krankheit, woran die Frau in den Kinderjahren

gelitten hat. Diese Krankheit, welche man auch doppelte Glieder nennt, befällt besonders schwächliche Kinder von 2 bis 6 Jahren; sie lernen spät das Gehen, haben dicke Gelenke, einen dicken Leib, großen, eckigen Kopf, magere verkrümmte Beine, überhaupt schwache Knochen. Verwachsene, krüppelhafte Menschen, die eine Verkrümmung des Rückens haben, sind fast alle in der Kindheit mit dieser Krankheit behaftet gewesen, ebenso wie diejenigen Frauen, die ein verbogenes und verengtes Becken haben. Sonst glaubte man, daß äussere Ursachen häufig an der Verengung schuld wären: wie ein Fall, Stoß, das Tragen des Tragkorbes auf dem Rücken, festes Schnüren der Schnürbrust, vieles Sitzen auf harten Bänken u. s. w. Diese Dinge haben aber wenig zu sagen, und können einem gesunden Mädchen das Becken nicht eng machen.

Ausserdem giebt es noch eine andere Ursache zu Verengerung des Beckens, welche aber nur bei Erwachsenen vorkommt: die Knochenerweichung. Dieses Uebel wird gewöhnlich für Gicht ausgegeben, da die Frauen dabei an Gliederschmerzen leiden. Dadurch kann es geschehen, daß eine Frau von 36 Jahren, die fünf Kinder leicht und glücklich geboren hat, beim sechsten, wegen ihres engen Beckens, den Kaiserschnitt aushalten muß; ein Umstand, welcher denjenigen, die nichts von der Sache verstehen, ganz unerklärlich ist. Durch die Knochenerweichung werden nämlich zuweilen alle Beckenknochen aufs äußerste verbogen und verunstaltet.

Die dritte Urſache ſind Knochenauswüchſe; größere und kleinere harte Geſchwülſte im Becken, die den Raum beengen; dieſe können nach einem harten Fall oder Stoß ſich ausbilden.

Woran erkennt man ein enges Becken?

An einem Gerippe iſt es leicht zu wiſſen, ob das Becken weit genug oder eng iſt; man braucht nur mittelſt eines Maaßſtabes oder Zirkels den Abſtand der Knochen zu meſſen. Viel ſchwerer iſt es aber am lebenden Körper. In keinem Fall kann man es einer Frau von auſſen anſehen, daß ſie ein enges Becken habe. Man kann wohl ſehen, wenn ſie einen verbogenen Rücken, eine hohe Schulter und einen hinkenden Gang hat, daß ſie nicht gut gewachſen iſt und wahrſcheinlich in der Kindheit an der engliſchen Krankheit gelitten hat; daraus läßt ſich aber noch nicht ſchließen, daß ihr Becken zu eng ſey. Denn kleine, verkrüppelte Frauen gebären oft mit der größten Leichtigkeit; während eine große ſtarke Frau vielleicht, ihres engen Beckens wegen, nicht gebären kann.

Die beiden einzigen ſicheren Zeichen eines engen Beckens ſind: 1) wenn der zum Unterſuchen eingebrachte Finger, das Kreuzbein oder den Vorberg leicht erreicht; 2) wenn der vorliegende Kopf Tage lang über dem Beckeneingang ſtehen bleibt, ohne herabzurücken.

Der gewöhnliche Verlauf der Geburt bei einem engen Becken iſt folgender. Nachdem das Waſſer abgefloſſen iſt und wahre Wehen entſtanden ſind, bleibt der Kopf immer

hoch, statt herabzukommen; oder es bildet sich eine starke Kopfgeschwulst, die herabtritt und das Gefühl giebt, als ob der Kopf selbst fortrückte. Auch kann der Kopf, bei mäßiger Enge und starken Wehen, zwischen den Schaambeinen und dem Vorberg eingeklemmt werden, was man Einkeilung nennt. Zuweilen zerbricht selbst unter der Gewalt der Wehen ein Schädelknochen; das Kind stirbt ab, und geht in schnelle Fäulniß über. Jedenfalls ist die Geburt, wenn man nicht bald Hülfe schafft, äußerst qualvoll, die Rückenschmerzen unerträglich; die vergeblichen Wehen zehren die Kräfte auf; das Gesicht verfällt und sieht blaß oder hochroth aus; es entsteht unauslöschlicher Durst; Ohnmacht, Würgen, Erbrechen, Schluchzen; die Schaamlippen schwellen auf und die Scheide fühlt sich heiß, trocken und geschwollen an. Die Sehnsucht nach Befreiung vom Kinde erreicht nun einen solchen Grad, daß die Frauen gern alles mit sich vornehmen lassen, um aus der Angst und Qual, die sie fühlen, erlöst zu werden. Wartet man noch länger, so stirbt die Frau unentbunden an einem Blutfluß oder an Brand der Gebärmutter und gänzlicher Erschöpfung der Kräfte.

Sowohl die Beurtheilung eines solchen Falles, als die Hülfe dabei, muß die Hebamme dem Geburtshelfer überlassen und dafür sorgen, daß dieser in Zeiten gerufen wird, ehe noch schlimme Zufälle eingetreten sind.

4) Zu weites Becken.

Auch ein zu weites Becken kann die Geburt unregel-

mäßig machen. Man sollte glauben, je weiter das Becken sey, um desto leichter und glücklicher müsse die Geburt seyn, was jedoch nicht immer der Fall ist. Frauen mit breiten Hüften, weitem Beckeneingang und geräumigem Schooßbogen tragen oft schwache Kinder, die entweder fast plötzlich aus den Theilen hervorfallen oder lang in der Geburt verweilen. — Ein zu weites Becken kann also 1) das Hervorstürzen des Kindes aus dem Schooße der Mutter veranlassen, wobei die Nabelschnur dicht am Leibe abreißen, das Kind sich verbluten und auch die Mutter beschädigt werden kann, indem eine Umstülpung oder ein Vorfall der Gebärmutter nachfolgt. Oder 2) es sinkt der Kopf in den weiten Eingang viel zu früh herab, daher man ihn im siebenten Monat schon tief im Becken liegend antrifft. Daraus entsteht ein Gefühl, als wolle beständig etwas aus den Theilen vorfallen; häufig auch Urinverhaltung. Der Druck des Kopfes auf den untern Theil der Gebärmutter und die weichen Theile des Beckens macht, daß der Muttermund sich nicht ordentlich öffnet, woraus eine langsame, beschwerliche Geburt entsteht. Auch Blutflüsse können die Folge einer, durch Druck entstandenen, Lähmung der Gebärmutter seyn.

Was ist dabei zu thun?

Frauen, die schon einmal eine übereilte Geburt erlitten haben, muß man warnen, damit das Kind nicht im Stehen oder während sie auf dem Abtritt sind, hervorstürzt. Solche Frauen müssen früh sich niederlegen und liegend die

Geburt ruhig abwarten. Sollte, im unvermutheten Hervorstürzen des Kindes, die Nabelschnur dicht am Leibe abreißen, so ist die Blutung durch Zunder oder trockne Charpie, mit dem Finger aufgedrückt, zu stillen; auch für die Mutter alles Nöthige zur Blutstillung nach der Entbindung in Bereitschaft zu setzen.

5) Verengerung der äussern Geburtstheile und der Mutterscheide.

Auch die weichen Theile können zu eng seyn und der Geburt ein großes Hinderniß in den Weg legen. Die Schaamspalte ist zuweilen von Natur zu eng; oder die Schaamlippen, bis auf eine kleine Stelle, mit einander verwachsen; oder diese sind in der Schwangerschaft durch Wasseransammlung oder eine Bruchgeschwulst Faustgroß aufgetrieben. Noch öfter findet man aber den Scheideneingang oder die Stelle, wo das Jungfernhäutchen seinen Sitz hat, bei Erstgebärenden so eng, daß man kaum zwei Finger einbringen kann. Viel seltener kommt es vor, daß die Scheide selbst durch eine Geschwulst, die vom Eyerstock ausgeht, durch einen Bruch, eine Eiteransammlung, ein Fleischgewächs oder auch durch Verwachsung zu eng ist. Ein eingerissener und wieder geheilter Damm kann auch die Schaamtheile verengen.

In allen solchen Fällen rückt der Kopf bis an die verengte Stelle fort, bleibt aber dann stecken, verursacht große Qual und kommt nicht zur rechten Zeit ins Einschneiden.

Was ist zu thun?

Gewöhnlich weiß die Natur am besten die engen Geburtstheile zum Vortheil der Geburt zu erweitern, und man hat nichts dabei zu thun, als durch vorsichtige Handgriffe nachzuhelfen. Nur in einzelnen seltenen Fällen ist eine kleine chirurgische Operation, ein einfacher Einschnitt, dabei nöthig. Der Scheideneingang, der kaum zwei Finger zuließ, wird von selber nach und nach so weit, daß man bei der Wendung ohne Mühe die Hand einführen kann. Fände man ihn jedoch, so wie die Schaamspalte, bei der Geburt zu eng und straff, so müßten die äusseren Theile mittelst eines großen Schwamms oder einer Compresse in warmen Flieder- oder Kamillenthee getaucht oder auch durch ein Dampfbad eine Zeitlang gebäht werden, und man könnte versuchen, die Theile mit den geölten Fingern behutsam zu erweitern, indem man die Schaamlippen von einander und den Damm rückwärts dehnt; auch die halbe Hand einige Male in die Theile einbringt. Bleibt der Kopf, von den engen Theilen aufgehalten, im Einschneiden stecken, so führt man den geölten Finger rings um den Kopf und sucht diesen, durch einen Druck auf das Hinterhaupt von oben nach unten, aus der Klemme zu befreien.

Auch das feste unverletzte Jungfernhäutchen, so wie die wassersüchtig geschwollenen Schaamlippen, weiß die Natur auf eine unschädliche Weise zu erweitern und nur sehr selten sind blutige Operationen dazu nöthig.

In der Schwangerschaft tragen Klystiere und warme

Bäder zur Erschlaffung und Erweiterung der engen Theile bei; wobei man der Frau den Rath geben kann, sich selbst die Theile mit den Fingern zu erweitern.

6) Ueberhängende und schief stehende Gebärmutter.

Wenn die schwangere Gebärmutter stark über die Schooßbeine nach vorn hängt, so nennt man dies einen überhängenden Bauch; ist sie aber nach einer Seite stärker als nach der andern hingeneigt, so sagt man: die Gebärmutter stehe schief. Daran kann Erschlaffung des Bauches, durch vorhergegangene Geburten, Schuld seyn; kommt ein überhängender Bauch aber bei einer Erstgebärenden vor, so ist zu vermuthen, daß das Becken eng und fehlerhaft gebaut sey. Im Sitzen liegt alsdann der schwangere Leib auf den Schenkeln und verursacht im Gehen große Last, auch Urinbeschwerden. Die Geburt kann dadurch sehr erschwert werden, indem der Kopf oder das ganze Kind eine fehlerhafte Richtung annimmt und nicht gehörig ins Becken eintritt. Dasselbe ist bei starker seitlicher Neigung der Fall.

Was hat eine Hebamme dabei zu thun?

Leichte Grade, sowohl von vorderer als seitlicher Neigung, sind von keiner Bedeutung und werden durch die Rückenlage schon ausgeglichen. Starke Grade können aber zur künstlichen Hülfe nöthigen. Wenn der Leib stark überhängt ist es rathsam, ihn durch ein nach der Form des

Leibes zugeschnittenes Corset in der Schwangerschaft zu unterstützen, oder eine passende Leibbinde tragen zu lassen. Die schmerzhafte Spannung der Bauchhaut lindert warmes Mandel- oder Mohnöl, in den Unterleib eingerieben.

Bei starker Neigung der Gebärmutter nach einer Seite läßt man in der Geburt eine Seitenlage annehmen, nach derjenigen Seite hin, wohin die Gebärmutter nicht hängt; oder man läßt durch eine Gehülfin mit den Händen den Leib gerade halten. Doch muß man nicht eigensinnig darauf bestehen, zumal wenn es sehr schmerzhaft seyn sollte, sondern lieber nachgeben und einen Versuch machen, die Frau auf diejenige Seite sich legen zu lassen, wohin der Bauch hängt. Wobei noch zu bemerken ist, daß alles s. g. Einrichten des schief stehenden Muttermundes überflüssig und unerlaubt ist.

7) Harnverhaltung.

Ein schlimmes Geburtshinderniß ist die ausgedehnte Urinblase. Die Urinblase, hinter den Schaambeinen und vor der Gebärmutter, ist einer großen Ausdehnung fähig, und steigt zuweilen bis zum Nabel in die Höhe, wodurch sie vorn am Leibe einen länglichen Hügel bildet. Eine so ausgedehnte und gespannte Blase kann den Kopf verhindern, frei herabzutreten, und schon die Schmerzen, welche daraus entstehen, halten die Geburt auf. Sorgt die Hebamme nicht dafür, daß die Blase in Zeiten entleert wird, so leiden die Theile durch Druck; die Blase entzündet sich,

bekommt eine brandige Stelle, welche später aufbricht und die Frau Zeitlebens unglücklich macht, dadurch, daß sie nachher den Urin nicht halten kann. Auch ein Blasenbruch kann davon die Folge seyn.

Was ist zu thun?

Bei jeder langsamen Geburt muß die Hebamme sich um den Zustand der Blase bekümmern und über den Schooßbeinen zu fühlen, ob sich dort jener Blasenhügel bildet. Sie muß die Frau daher von Zeit zu Zeit daran erinnern, den Urin zu lassen und sie dazu auf den Nachtstuhl sich setzen lassen, wenn sie nicht im Stande seyn sollte, im Liegen des Harns sich zu entledigen. Ein gelinder Druck der Hand auf die Blasengegend und ein vorsichtiges Aufheben des vorliegenden Kopfes mit dem Finger, befördert die Entleerung; auch trägt ein gewöhnliches Klystier dazu bei. Gelänge es aber nicht, hierdurch die Blase zu entledigen, so muß die Sonde (der Catheter) oder Harnableiter eingebracht werden. Jede Hebamme muß lernen, mit diesem Instrument umzugehen, was in gewöhnlichen Fällen gar nicht schwer ist. Am besten ist es, sich dazu leuchten zu lassen und mit den Augen die Harnröhrenmündung aufzusuchen. Dazu dehnt man, mit der linken Hand, die Schaamlippen von einander, und erblickt, einen Daumen breit unter dem empfindlichen Gliede, ein kleines rundes Grübchen, in welches man die geölte Spitze der Sonde vorsichtig einschiebt. Läßt sich aber das Instrument nicht willig fortschieben, so stehe man lieber ganz davon ab, als daß man

Gewalt braucht, und rufe einen kunstverständigen Mann herbei.

Auch ein Blasenstein kann Urinverhaltung machen und, wenn der Stein bei der Geburt sich einklemmt, die entsetzlichsten Schmerzen erzeugen. Man muß suchen, ihn mit der Sonde zurückzuschieben.

8) Blutfluß vor und während der Geburt.

Ein geringer Abgang von Blut aus den Geburtstheilen, vor oder während der Geburt, darf die Hebamme nicht erschrecken; er ist oft sogar von Nutzen, indem dadurch die Theile erschlafft und erweitert werden. Stürzt aber viel Blut auf einmal hervor, oder ist der Abgang anhaltend, so wird der Verlauf der Geburt dadurch unterbrochen und die Frau kommt in große Gefahr.

Geringe Blutungen können daher rühren, daß, indem sich der Muttermund öffnet, ein Rand des Mutterkuchens losgetrennt wird, oder daß der Muttermund selbst ein wenig einreißt. Bei stark verkürzter Nabelschnur, durch Umschlingung, sieht man zuweilen unter den Wehen ein wenig Blut abgehen.

Schlimme, lebensgefährliche Blutungen vor und unter der Geburt können folgende Ursachen haben: 1) Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde oder in dessen Nähe; 2) Geborstene Kindesadern in der Mutterscheide; 3) Zerreissung der Gebärmutter.

Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

Ein geringer Blutabgang bedarf gar keiner Behandlung und ſtillt ſich, im Fortgang der Geburt, von ſelbſt. Heftige oder anhaltende Blutungen laſſen ſich aber oft nicht eher ſtillen, als bis die Gebärmutter entledigt iſt. Die Hebamme muß daher für ſchleunige Herbeirufung eines Geburtshelfers ſorgen. Inzwiſchen laſſe ſie die Frau ſoviel als möglich ſich ruhig verhalten, mache kalte Umſchläge von Eſſig und Waſſer auf die äuſſern Theile, und bringe einen Schwamm, in Eſſig getaucht, in die Scheide. — Was zu thun iſt, wenn der Mutterkuchen auf dem Muttermund liegt, werde ich weiter unten angeben.

9) Convulſionen.

Frauen, die an Mutterkrämpfen leiden, oder ſolche, die der Epilepſie unterworfen ſind, werden unter der Geburt leicht von Ohnmacht und Zuckungen befallen. Dies hat weniger zu ſagen, als wenn Frauen, die an ſolchen Zufällen nie gelitten haben, plötzlich unter der Geburt Zuckungen bekommen. Das Geſicht wird dabei aufgedunſen, der Leib aufs äußerſte geſpannt, ſie klagen über heftige Schmerzen im Leibe, und auf einmal ſinken ſie zurück, verlieren das Bewußtſeyn, es tritt Schaum vor den Mund, die Zähne werden auf einander gebiſſen und allgemeine Zuckungen brechen aus. Dieſe dauern gewöhnlich nur kurze Zeit, wonach das Bewußtſeyn zurückkehrt. Oft erneuern ſich aber die Anfälle alle ¼ Stunden und die Geburt wird dadurch unterbrochen. Sie endigen nicht ſelten mit einem tödtlichen Schlagfluß.

Eine besondere Veranlassung zu diesem schreckhaften Uebel ist zuweilen gar nicht ausfindig zu machen. Blutandrang gegen das Gehirn, übermäßige Ausdehnung der Gebärmutter durch Zwillinge und furchtbare Schmerzen wegen Unnachgiebigkeit des Muttermundes, sind oft die einzigen Ursachen, die man auffinden kann.

Was ist zu thun?

Die Hebamme kann dabei wenig mehr thun, als für schleunige Herbeirufung des Arztes und Geburtshelfers zu sorgen; denn die beiden Hauptmittel in solchen Fällen: 1) den Aderlaß und 2) die künstliche Entbindung, wird sie nur im äußersten Nothfall selbst anordnen und übernehmen dürfen. Wenn der Leib außerordentlich hart und die Blase springfertig ist, kann die Hebamme die Fruchtblase sprengen, um die Spannung zu heben und die Entbindung zu beschleunigen. Sie muß Sorge tragen, daß die in Zuckungen liegende Frau im Bett erhalten wird, daß die Zunge nicht zwischen die Zähne geräth und daß enge Kleidungsstücke los gemacht werden. Das beste Erweckungsmittel ist kaltes Wasser, mit der Hand ins Gesicht geschleudert. Wenn die Kranke schlucken kann, muß heißer Thee gereicht werden.

10) Zerreißung der Gebärmutter.

Schon in der Schwangerschaft kann die Gebärmutter einen Riß bekommen, wenn die Frau hart fällt oder gewaltsam auf den Leib gestoßen wird. Während der Geburt, unter den Wehen, reißt aber zuweilen die Gebärmutter von

selbst ein. Plötzlich schreit die Frau: sie fühle daß ihr etwas im Leibe zerrissen sey, wird blaß, ohnmächtig, fängt an zu würgen und zu brechen, die Hände werden kalt, der Puls ist kaum zu fühlen und der vorher deutlich vorliegende Kopf geht zurück. Man hat solche Risse an allen Theilen der Gebärmutter entstehen sehen, besonders aber an der untern und hintern Gegend. Wenn die Scheide hinten von der Gebärmutter abreißt, hat dies dieselbe Wirkung, als ob die Gebärmutter selbst verletzt wäre. Nicht immer folgt daraus eine sehr heftige Blutung; aber gewöhnlich tritt ein Theil, zuweilen das ganze Kind und die Nachgeburt aus dem Riß in den Unterleib. Bringt man dann die Hand zur Wendung ein, so kann diese, statt in die Gebärmutter durch den Riß in den Unterleib zwischen die Gedärme dringen.

Was soll man thun?

Nicht immer ist ein solcher schrecklicher Zufall tödtlich. Wenn man, sobald als möglich, das Kind mittelst der Wendung herausnimmt, damit die Gebärmutter sich zusammenziehen kann, schließt sich die Wunde und man darf hoffen, daß die Frau am Leben bleibt. Wäre die Hebamme allein und fern von allem Beistande, so müßte sie sobald als möglich selber die Wendung unternehmen. Es ist zuweilen, wenn die Füße nach vorn oder überhaupt so fern stehen, daß sie die Hand nicht erreichen kann, nur dadurch möglich, die Wendung zu machen, daß man mit der anderen Hand auf den Bauch drückt und dadurch die Füße der mit dem Aufsuchen beschäftigten Hand näher bringt.

Besonders schlimm ist es, daß nach der Entbindung die Gedärme leicht vorfallen. Sie müssen mittelst großer in die Scheide eingelegter Schwämme zurückgehalten werden.

11) Vorfall der Scheide und der schwangeren Gebärmutter.

Die Geburt kann auch dadurch aufgehalten und unregelmäßig werden, daß die Scheide austritt. Gewöhnlich ist es nur ein Theil der Mutterscheide, die, wie eine blauliche oder blasse Wulst, blasenförmig aus der Schaamspalte sich hervordrängt, woran meist eine schwere, vorhergegangene Geburt oder ein Dammriß Schuld ist.

Ebenso kann die Gebärmutter, mit sammt dem unzeitigen Kinde, austreten, und als eine große Geschwulst zwischen den Schenkeln liegen. Daß es die Gebärmutter sey, erkennt man an der Querspalte des Muttermundes, die unten an der Geschwulst zu fühlen ist; auch lassen sich die Glieder des Kindes durch die Wände der Geschwulst fühlen. Ein solcher Vorfall kann unter dem Aufheben einer schweren Last, oder wenn die Schwangere von einer Höhe herabfällt, sich plötzlich ereignen; meist geht aber ein schon Jahr und Tag daurender Muttervorfall vorher, bei dem Frauen zuweilen schwanger werden.

Was ist zu thun?

Die Hebamme muß das Vorgefallene vor Verletzung bewahren und bei der Geburt behutsam zurückhalten. Wie sie aber nachher sich zu verhalten hat, um die vorgefallene

Scheide und Gebärmutter zurückzubringen und zurückzuhalten, werde ich erst später angeben.

12) Verschiedene Krankheiten und Gebrechen.

Ausser den genannten Ursachen können noch folgende Umstände die Geburt erschweren: Krankheiten, die den Athem beengen, wie: Wassersucht, Blutspeien, Schwindsucht, Herzklopfen, Brustkrampf, auch große Kröpfe. In allen solchen Fällen muß die Hebamme dafür sorgen, daß die Frau ein bequemes Lager, mit erhöhtem Kopf, erhält, und, wenn sich Erstickungsanfälle einfinden oder die Geburt keinen Fortgang hat, weil die Kranke die Wehen nicht gehörig verarbeiten kann, daß ein Geburtshelfer gerufen wird. — Ein großer Kropf ist besonders gegen das Ende der Schwangerschaft gefährlich, indem er zum schnellen Erstickungstode Anlaß geben kann, wenn die Frau sich nicht vor aller Anstrengung in Acht nimmt. Die Wassersucht aber, wenn sie den Athem aufs äußerste beengt, kann oft nur durch das Abzapfen des Wassers erleichtert werden.

Anhaltende, unerträgliche Schmerzen an irgend einer Stelle des Körpers, z. B. wegen eines Beinbruchs, einer Wunde ꝛc.; anhaltendes Erbrechen; ein ausgetretener Leibschaden, z. B. ein Nabel- oder Leistenbruch; Geschwülste an den Schaamlippen oder in der Scheide; Verhärtung oder Krebs des Muttermundes; Knoten und Geschwülste an der Gebärmutter selbst gehören noch zu den Ursachen von Seiten der Mutter, welche die Geburt

erschweren und den Beistand eines Geburtshelfers nöthig machen können.

13) Was beim Tode der Mutter, vor oder unter der Geburt, zu beobachten ist.

Eine Schwangere kann erkranken und sterben oder, durch irgend eine äussere Gewalt, plötzlich das Leben verlieren. Wenn sich ein solcher Fall in den früheren Monaten der Schwangerschaft, namentlich vor dem siebenten Monat ereignet, wird eine Hebamme nicht leicht etwas dabei zu thun haben. Ist die Frau aber, als hoch schwanger, plötzlich gestorben, so kann die Frage entstehen: ob nicht das Kind in Mutterleibe zu retten sey, entweder auf natürlichem Wege durch schleunige Entbindung der Leiche oder durch den Kaiserschnitt. Denn das Kind verliert nicht immer zugleich mit der Mutter sein Leben; es ist daher Menschenpflicht, es wo möglich zu erhalten. Dazu kommt, daß man in einzelnen Fällen, sogar mehrere Stunden nach dem Tode der Mutter, das Kind in der Gebärmutter noch lebend angetroffen haben will, was immer, wenn solche Fälle auch nur als Ausnahmen vorkommen sollten, zum thätigen Beistande auffordern muß.

Folgende Zufälle und Krankheiten können als Todesursache bei Hochschwangeren oder Gebärenden vorkommen: ein Sturz oder Schlag auf den Kopf, oder sonst eine tödtliche Verletzung, z. B. durch Verbrennung, durch eine Wunde ꝛc.; durch innere Verblutung, wenn eine Ader ge-

borsten oder die Gebärmutter einen Riß bekommen hat; durch Erstickung, z. B. an großen Kröpfen oder an einem fremden, in die Luftröhre gerathenen Körper. Nervenfieber, Cholera, Convulsionen, Schlagfluß, Mutterblutfluß, Schwindsucht und andere Krankheiten führen zuweilen bei denen, die sich in den letzten Monaten der Schwangerschaft befinden, den Tod herbei.

Was ist zu thun?

Es versteht sich von selbst, daß in allen solchen Fällen die Hebamme zur schleunigen Herbeirufung eines kunstverständigen Mannes rathen muß. Im Fall jedoch, daß ärztlicher Beistand nicht schnell zu haben wäre, bliebe der Hebamme gar nichts dabei zu thun übrig?

Das erste und nothwendigste wäre: genau zu forschen, ob das Leben wirklich erloschen ist, oder nur Scheintodt stattfindet; und so lang der Körper warm und beweglich sich zeigt, oder irgend eine, wenn auch noch so leise Lebensspur, z. B. ein Puls- oder Herzschlag oder Zucken eines Gliedes übrig ist, die Wiederbelebung zu versuchen. Man muß daher die Verunglückte in eine passende Lage aufs Bett bringen und mit gewärmten Decken und Kissen, Wärmflaschen, Deckeln ꝛc. warm zu erhalten suchen; ferner Brust, Herzgrube und Glieder mit warmen Tüchern reiben; die Handflächen und Fußsohlen bürsten; mit einer Feder in den Nasenlöchern kitzeln; Luft einblasen; Riechmittel, wie Essig oder Salmiakgeist, unter die Nase halten; Liquor, **Eau de Cologne** oder Branntwein auf die Zunge bringen und ins

Gesicht spritzen; den Namen laut ins Ohr rufen und alles dies, namentlich aber die Erwärmung des Körpers, so lang fortsetzen, als irgend Wahrzeichen vorhanden sind, daß das Leben noch nicht ganz erloschen ist. Grausam und schändlich ist es, solche Scheintodte gleich auszuziehen und aufs Stroh zu legen.

Was eine Hebamme zur Rettung des Kindes thun kann, beschränkt sich darauf, daß sie, im Fall der Muttermund offen seyn sollte, sich bemüht, die Wendung auf die Füße zu machen und so das Kind von der Mutter zu trennen.

Zum Kaiserschnitt mittelst des Rasirmessers, den Einige auch den Hebammen zu machen erlaubt haben, kann ich nicht rathen; ausser vielleicht in einem einzigen Fall: 1) wenn auch nicht der leiseste Zweifel vorhanden wäre, daß eine hochschwangere Mutter wirklich todt sey, z. B. indem ihr der Schädel zerschmettert ist; 2) wenn in weitem Umkreis weder ein Arzt noch Chirurg oder Geburtshelfer schnell herbeizuholen wäre; und 3) die Angehörigen der Verunglückten dazu ihre Einwilligung ertheilen.

Beim Einschneiden des Bauches und der Gebärmutter in der Mitte, vom Nabel abwärts, müßte die größte Sorgfalt angewandt werden, daß das Kind nicht verletzt würde.

Drittes Kapitel.

Von den unregelmäßigen und schweren Geburten wegen abweichender oder fehlerhafter Kindeslagen und ungewöhnlicher Beschaffenheit des Kindes überhaupt.

---

1) Hinterhauptsgeburt.

Hinterhauptsgeburten, wobei der Hinterkopf sich aus der Seite nach vorn dreht und zuerst unter dem Schooßbogen hervorkommt, sind von allen die häufigsten. Unter 100 Geburten sind zum wenigsten 90 Hinterhauptsgeburten.

Für eine Hebamme ist es völlig hinreichend, zwei Arten von Hinterhauptsgeburten zu unterscheiden: 1) das Hinterhaupt ist links im kleinen Becken zu fühlen, und es dreht sich im Verlaufe der Geburt nach vorn. Dies ist die erste, die gewöhnliche oder die regelmäßige Kopfstellung, welche wir im vierten Abschnitt kennen gelernt haben. 1) Das Hinterhaupt ist rechts im kleinen Becken zu fühlen und dreht sich im Laufe der Geburt gleichfalls nach vorn. Diese nennen wir die zweite Art von Hinterhauptsgeburt oder die zweite Kopfstellung; welche, da sie viel seltener als die vorige ist und die Geburt meistens etwas erschwert, zu den unregelmäßigen Stellungen gerechnet werden kann. Unter 100 Geburten kommt sie ungefähr zehnmal vor, während die erste unter 100 Geburten achtzig Mal vorkommt.

Es ist schon ein großer Beweis von Geschicklichkeit, wenn eine Hebamme genau zu unterscheiden im Stande ist,

ob das Hinterhaupt links oder rechts hingerichtet sey. Die Sache ist auch nicht so leicht, wie sie auf den ersten Blick zu seyn scheint; denn die beiden Fontanellen sind dem Gefühle nach sich ziemlich ähnlich, und wenn eine Kopfgeschwulst vorhanden ist oder das Wasser noch steht, wird die Schwierigkeit, zu sagen, wohin das Hinterhaupt gerichtet sey, noch größer. Manche Hebammen bringen es niemals so weit, die verschiedenen Stellungen des Kopfes unterscheiden zu können.

Der beste Rath, den man ihnen geben kann, damit sie lernen, die große von der kleinen Fontanelle zu unterscheiden und die Richtung derselben genau anzugeben, ist: 1) so oft als möglich die Köpfe der neugebornen Kinder zu betasten, und 2) immer die Untersuchung mit der rechten Hand anzufangen, gleich darauf aber auch den Zeigefinger der linken Hand an den Kopf zu bringen. Mit der rechten Hand fühlt man, in der Mehrzahl der Fälle, die kleine Fontanelle in der linken Seite des Beckens; die Pfeilnath quer oder schräg nach hinten laufend. Bringt man darauf die linke Hand ein, so bemerkt man in der rechten Seite des Beckens die große Fontanelle, die sich durch ein weicheres, größeres Plättchen und vier Näthe von der kleinen unterscheidet, welche nur drei Näthe hat. — Der Geübte erkennt das Hinterhaupt schon an der kuglichen, gleichsam kolbigen Beschaffenheit desselben; den Vorderkopf aber, oder die Gegend der großen Fontanelle, an der flachen oder platten Beschaffenheit.

Wenn nun das Hinterhaupt, statt links hin gerichtet zu seyn, rechts steht, so ist die kleine Fontanelle gleichfalls in der rechten Seite des Beckens zu fühlen, die große Fontanelle aber links hin gerichtet *).

Was ist zu thun, wenn der Kopf mit dem Hinterhaupte in der rechten Seite des Beckens steht?

Bei günstigen Verhältnissen weiß die Natur am besten Hülfe zu schaffen und auch bei dieser, wie bei allen andern unregelmäßigen Kopfstellungen, die Geburt ohne künstlichen Beistand glücklich zu Stande zu bringen. Die Hebamme hat daher nichts dabei zu thun, als Geduld zu haben und auf die gewöhnliche Weise, wie bei der natürlichen Geburt, zu verfahren. Die Drehung des Hinterhauptes aus der Seite nach vorn befördert man durch die Seitenlage oder auch dadurch, daß man mit dem Zeige- und Mittelfinger der linken Hand einen Druck auf das Hinterhaupt anbringt.

Nur bei ungünstigen Verhältnissen, d. h. wenn das Kind sehr groß ist, die Wehen schwach und die Geburtswege eng sind, oder wenn ein Zufall eintritt, der es rathsam macht, daß man die Geburt beschleunigt, z. B. weil die Kräfte zu sinken anfangen, oder ein Blutfluß sich einstellt,

*) Subtilere Unterschiede anzugeben halte ich im Unterricht der Hebammen für ganz überflüssig. Der Lehrer darf schon zufrieden seyn, Schülerinnen vor sich zu haben, welche jene einfachen Unterschiede deutlich anzugeben und in der Ausübung zu erkennen im Stande sind.

ist es Pflicht, einen Geburtshelfer zu rufen, damit dieser mit der Zange dem Kopf forthilft. Diesem muß die Hebamme sogleich ihre Vermuthung über die abweichende Kopfstellung mittheilen, selbst wenn sie ihrer Sache nicht ganz gewiß wäre; es kann den Geburtshelfer aufmerksam machen und für den Erfolg der Operation nützlich seyn; da es bei der Führung des Instruments viel darauf ankommt, ob das Hinterhaupt links oder rechts hin gekehrt ist.

2) Vorderhauptsgeburt.

Wenn der Kopf aus irgend einer Ursache gehindert wird, sich mit dem Hinterhaupt, wie gewöhnlich, nach vorn zu drehen, so dreht er sich mit dem Hinterhaupt ganz nach hinten, und Stirn und Gesicht kommen unter dem Schaambogen hervor. Dies nennen wir eine Vorderhauptsgeburt oder auch eine falsche Gesichtsgeburt. Die so eben beschriebene zweite Hinterhauptslage geht sehr gern in diese Vorderhauptsgeburt über, indem das Hinterhaupt sich so wendet, daß es dem Kreuzbein gegenüber zu stehen kommt.

Man erkennt diese abweichende Kopfstellung daran, daß Anfangs die kleine Fontanelle gegen die eine oder die andere Vereinigung des Hüftbeins mit dem Kreuzbein gerichtet ist, im Fortgang aber sich völlig dem Kreuzbein gegenüber stellt.

Der Verlauf der Geburt ist dabei fast immer beschwerlicher, langsamer und schmerzhafter, als bei der gewöhnlichen Stellung.

Unter 100 Geburten sind ungefähr 4 bis 5 Vorderhauptsgeburten.

Was ist zu thun?

Auch hierbei kann die Hebamme wenig mehr thun, als den Hergang zu beobachten und sorgfältig den Damm zu unterstützen, der durch das andrängende Hinterhaupt in große Gefahr kommt, einzureißen. Sind die Wehen kräftig und ereignet sich kein ungünstiger Zufall, so verläuft die Geburt, wenn auch langsamer, doch völlig glücklich; der Hinterkopf dringt über den Damm und das Gesicht unter dem Schooßbogen hervor, ohne daß dazu irgend eine künstliche Hülfe erforderlich wäre.

Bleibt der Kopf aber stecken, werden die Wehen fruchtlos, entsteht eine Kopfgeschwulst und dauert die Geburt, nach dem Abgang des Wassers, zu lang, so muß die Zange angelegt werden.

Diese Stellung darf nicht mit der eigentlichen Gesichtsgeburt verwechselt werden.

3) Gesichtsgeburt.

In den beiden Geburtsarten, die wir eben kennen gelernt haben, liegt der Kopf so vor, daß das Hinterhaupt tiefer steht als die Stirn, und daß das Kind den Scheitel darbietet. Hier aber, bei der Gesichtsgeburt, fühlt man nichts vom Hinterhaupt und Scheitel, sondern Stirn und Gesicht liegen vor. Das Kind liegt auf dem Gesicht; während es in gewöhnlichen Fällen gleichsam auf dem Kopfe

steht. Von der kleinen Fontanelle ist hier gar nicht die Rede; denn diese ist in die Höhe gekehrt und durchaus nicht mit den Fingern zu erreichen.

Es giebt vollkommene und unvollkommene Gesichtslagen; bei ersteren fühlt man Nase, Augen, Mund und Kinn im Beckeneingang; bei den andern nur die Stirn.

Die Richtung des Gesichts im Becken ist vierfach und läßt sich am besten nach dem Kinn bestimmen: das Kinn ist entweder 1) gegen die rechte oder 2) linke Seite des Beckens, 3) schräg nach vorn oder 4) nach hinten gerichtet; in welchem letzterem Fall dann die Stirn auf einem oder dem andern Schooßbein ruht. Die beiden ersteren seitlichen Richtungen sind die häufigern. — Im gewöhnlichen Verlauf dreht sich dabei der Kopf so, daß Kinn und Mund nach vorn, die Stirn aber dem Steißbein gegenüber zu liegen kommen und zuerst über den Damm hervordringen.

Gesichtsgeburten sind selten; man kann annehmen, daß unter 200 Geburten nur eine Gesichtsgeburt ist; doch sieht man auch zuweilen, daß sie in einer Zeit häufiger vorkommen als zu andern Zeiten.

Die Ursachen, welche dem Kopf diese ungewöhnliche Lage geben, sind noch nicht hinlänglich bekannt.

Wie hat sich die Hebamme dabei zu verhalten?

Das erste ist: die Gesichtslage zu erkennen, was nicht immer leicht ist. Es ist möglich, die Gesichtsgeburt mit der Steißgeburt zu verwechseln, zumal so lang das Wasser noch steht. Unerfahrenen Hebammen begegnet es oft, daß

sie nicht wissen, wofür sie die vorliegenden unebenen Theile halten sollen. Man erkennt das Gesicht, welches oft gewaltsam zusammengeschoben und angeschwollen ist, an den einzelnen Theilen: Nase, Mund und Augen, die man sehr schonend betasten muß, damit sie, zumal die Augen, nicht Schaden leiden und sich entzünden.

Hat man sich überzeugt, daß die Stirn oder das ganze Gesicht vorliegt, so urtheilt man, daß das Kind eine unregelmäßige Lage habe und erklärt dies den Angehörigen, die gewöhnlich der Hebamme auftragen, es sogleich zu sagen, wenn etwas Abweichendes, Ungewöhnliches sich ereigne, damit sie ihre Maaßregeln nehmen können. Wollen diese dann die Sache der Natur überlassen, so hat die Hebamme doch ihre Schuldigkeit gethan und man kann ihr, bei einem unglücklichen Ausgang, keine Vorwürfe machen.

Gesichtsgeburten verlaufen oft vollkommen glücklich; selbst ohne viel größere Beschwerden als bei der gewöhnlichen Kopfstellung, wenn nämlich die Verhältnisse günstig sind. Am meisten Hoffnung hat man dazu, wenn das Gesicht eines mäßig großen Kindes mit dem Kinn seitwärts steht, und Neigung hat, sich im Verlauf der Geburt nach vorn zu drehen. Schlimmer ist der Fall, wenn die Stirn auf einem Schooßbein ruht, während das Kinn nach hinten gerichtet ist. Sehr gefährlich ist es, wenn die Nabelschnur neben dem Gesicht vorfällt, wozu sie bei dieser Lage, große Neigung zu haben pflegt.

Die beste Hülfe, welche die Hebamme bei der Gesichts-

geburt leisten kann, ist: daß sie die Frau ganz auf die Seite liegen, und so ihre Wehen verarbeiten läßt. Man empfiehlt gewöhnlich die Lage auf derjenigen Seite, wohin die Stirn gekehrt ist; ich habe aber auch mit gutem Erfolg die entgegengesetzte Lage annehmen lassen.

Alles Einrichten des Kopfes, alles Drücken, Schieben und Drehen an demselben, was sich Hebammen dabei zuweilen erlauben, ist schädlich und unerlaubt, so lang der Kopf noch hoch steht; man leitet dadurch Luft zum Munde des Kindes, wodurch das Kind zu athmen anfängt, und, da es dies nicht fortsetzen kann, abstirbt; auch unterbricht man durch solche Handgriffe die heilsame, still und langsam wirkende Thätigkeit der Natur. — Erst später, wenn das Gesicht ins Einschneiden kommt, hilft man ihm mit einigen Fingern fort.

Von dem geschwollenen, blaurothen Gesicht des Kindes muß man kein großes Aufhebens machen; denn wenn das Kind nur athmet und schreit, hat die Geschwulst nicht viel zu sagen. Unter Auflegen von Weinläppchen vergeht sie in wenigen Tagen, so wie die sonderbare Haltung des Kopfes nach rückwärts.

Anders ist es freilich, wenn der Kopf, mit dem Gesicht voran, im Beckeneingange stecken bleibt, nach dem Wassersprunge nicht fortrückt, die Nabelschnur vorfällt und die Wehen fruchtlos werden oder ausbleiben; da darf die Hebamme keine Zeit verlieren, einen Geburtshelfer rufen zu lassen.

4) Steißgeburt.

Wenn das Kind mit den Hinterbacken auf dem Muttermunde liegt, so daß man die männlichen oder weiblichen Geschlechtstheile im Untersuchen erreicht, sagt man: das Kind liege mit dem Steiß vor, oder: es sey eine Steißgeburt.

Steißlagen kommen unter 100 Geburten nur 3 bis 4 Mal vor, und gehören zu den unregelmäßigen Geburten: 1) weil sie, als Ausnahme von der Regel, selten sind; 2) oft schon in der Schwangerschaft besondere Beschwerden erregen, und 3) den Gang der Geburt nicht selten erschweren. Viele Kinder nehmen Schaden oder werden todtgeboren, aus keinem anderen Grunde, als weil sie mit dem Steiß vorliegen.

Die Zeichen, aus denen man schon während der Schwangerschaft vermuthet, daß der Steiß vorliege, sind folgende: der Leib ist nicht stark ausgedehnt, und man fühlt äußerlich statt der Füße eine harte Kugel, nämlich den Kopf oben in der Gebärmutter. Bei der innerlichen Untersuchung findet man im Grunde der Scheide, statt des harten, kuglichen Kopfes, einen weicheren Theil, oder man findet den Scheidengrund ganz leer. Der hoch oben in der Gebärmutter liegende Kopf verursacht durch Druck auf den Magen mehr Uebelkeit und Beläſtigung, als wenn er unten liegt.

Doch kann man aus allem dem nur Vermuthungen schöpfen; Gewißheit über die Lage des Kindes erlangt man

erst nach dem Wasserſprung. Hier stößt der Finger an unebene, weiche Theile: die Hinterbacken, Schenkel, die Spalte zwiſchen den Schenkeln, den After, den Hodenſack oder die weiblichen Geſchlechtstheile des Kindes; auch die Sitzbeinknorren, die Dornfortſätze der Lendenwirbel und das Steißbein ſind oft deutlich zu unterſcheiden. Ungeübte wiſſen nicht gleich, was ſie aus den Theilen, die ſie fühlen, machen ſollen, und können eine Zeitlang im Zweifel ſeyn, ob das Geſicht oder der Steiß vorliege. Der angeſchwollene, tief herab ragende Hodenſack kann für die Waſſerblaſe gehalten werden; die Schaamlippen des Kindes für den Mund u. ſ. w. In ſolcher Ungewißheit gehe man mit der halben Hand ein und umgreife und betaſte alles behutſam. Vorzüglich hüte man ſich, mit dem Zeigefinger in den After oder die Schaamtheile zu bohren, die davon ſchwarz werden und Schaden nehmen können.

Schon aus dem Abgang einer großen Menge Kindespechs, welches hervorfällt und den unterſuchenden Finger beſchmutzt, kann man mit ziemlicher Sicherheit auf eine Steißlage ſchließen.

Die Richtung, in welcher der Steiß auf dem Beckeneingang angetroffen wird, iſt vierfach: entweder ſind die Schenkel und der Bauch gegen die rechte oder linke Hinterſeite des Beckens gekehrt und der Rücken nach vorn; oder Schenkel und Bauch ſind nach vorn gegen das eine oder das andere Schaambein gerichtet. Die beiden erſteren Lagen ſind die häufigern; die anderen ſind ſeltener und auch

weniger günstig. Schenkel und Füße sind dabei gewöhnlich in die Höhe gerichtet und gegen den Bauch gedrückt; es kann aber auch ein Fuß, selbst beide zugleich, mit dem Steiß im Muttermund stecken, so daß man die kleinen runden Zehenspitzen in einer Reihe neben dem vorliegenden Steiß eingeklemmt fühlt.

Wenn die Frage aufgeworfen wird, wodurch Steißgeburten entstehen, so ist die Antwort nicht so leicht, als man denken könnte. Ueberhaupt muß eine Hebamme nicht glauben, daß die Gelehrten schon alles wüßten, und nichts zu erforschen mehr übrig sey. Früher glaubte man, alle Kinder lägen bis zum siebenten Monat mit dem Steiß vor und stürzten sich dann mit einem Male mit dem Kopf nach unten; würden sie nun an diesem Stürzen durch irgend etwas verhindert, so entstehe daraus eine Steißlage. Jetzt glaubt aber niemand mehr an dieses Stürzen, da man sieht, daß auch kleine unzeitige Früchte mit dem Kopf unten liegen. Das wahrscheinlichste ist, daß eine besondere Bildung der Gebärmutter dazu die Veranlassung giebt; denn man sieht oft, daß bei einer Frau zwei, drei Steißgeburten nach einander vorkommen, ohne daß sie in der Schwangerschaft irgend einen besondern Zufall erlitten hat, dem man die ungewöhnliche Kindeslage zuschreiben könnte.

Der Verlauf ist sehr verschieden. Es giebt Steißgeburten, die mit eben der Leichtigkeit vor sich gehen, wie die gewöhnliche Kopfgeburt; bei sehr günstigem Verhältniß kann in einer halben Stunde das Kind auf das glücklichste mit dem Steiß

voran geboren seyn. Der Steiß tritt nach dem Abfluß des Wassers sogleich ins Becken, das Kind kommt gedoppelt, d. h. mit in die Höhe gerichteten Füßen, so ins Einschneiden, daß eine Lende unter dem Schooßbogen zuerst zum Vorschein kommt und der übrige Körper durch wenige Wehen vollends hervorgetrieben wird.

In andern Fällen ist aber der Verlauf beschwerlich. Der Muttermund öffnet sich äusserst langsam, der Steiß bleibt viele Stunden im Muttermunde stecken, und zuletzt halten noch die Arme, die Schultern und der Kopf auf.

In schweren Fällen bleibt der Steiß über 24 Stunden nach Abfluß des Wassers im unnachgiebigen Muttermunde stecken und schwillt an; oder das Kind wird zwar bis an die Achseln geboren, findet aber da noch einen Aufenthalt, wodurch die Nabelschnur erkaltet und das Kind abstirbt.

Was ist zu thun?

Hat die Hebamme sich überzeugt, daß das Kind mit dem Steiß vorliegt, so spreche sie darüber mit einem der Angehörigen der Gebärenden; diese könnten ihr sonst Vorwürfe machen, wenn das Kind Schaden nähme. Sind die Eheleute besorgt, so werden sie einen Geburtshelfer rufen lassen, was der Hebamme lieb seyn muß, da es sie der Verantwortung überhebt; denn man kann niemals voraus wissen, ob nicht ein Aufenthalt beim Durchgang des Steißes eintritt, der hier, der leicht erkaltenden Nabelschnur wegen, lebensgefährlich ist. Wollte man aber den Geburts-

helfer erst dann rufen, wie es häufig geschieht, wenn man bemerkt, daß die Sachen schlimm stehen, z. B. daß das bis an die Achseln heraushängende Kind nicht weiter zu bringen ist, so würde die Hülfe zur Rettung des Kindes höchst wahrscheinlich zu spät kommen.

Sich selbst überlassen, muß die Hebamme verstehen, eine Steißgeburt geschickt zu behandeln, wozu sie die folgenden Vorschriften sich einprägen muß:

Bei einem leichten Verlauf, den man schon daraus vermuthet, wenn die Frau schon öfter leicht geboren hat und die vorliegenden Theile von geringem Umfang sind, verfährt man ganz wie in der natürlichen, regelmäßigen Geburt; man läßt die Gebärende in der Rückenlage aufs Bett liegen, unterstützt zur rechten Zeit den Damm und überläßt die Austreibung des Kindes ganz und gar der Natur, ohne an den Füßen zu ziehen. Im glücklichsten Fall wird dann der Steiß ohne Aufenthalt durchs Becken gehen, die Füße und der Bauch sich nach hinten kehren, die Arme mit den Händen oder Elbogen voran, zugleich mit dem Rumpf hervorkommen und der Kopf mit Leichtigkeit nachfolgen.

Vermuthet man aber, daß der Fall beschwerlich oder schwer werden könnte: weil die Frau zum ersten Male in die Wochen kommt, der Muttermund sehr langsam sich öffnet, die Geburtstheile eng sind, das was vorliegt auf ein großes Kind deutet, die Nabelschnur vorzufallen droht: so mache man sich gleich darauf gefaßt, helfen zu müssen. Das kann bei der gewöhnlichen Lage im Bett nicht geschickt

geschehen. Man bereite daher ein Querlager, auf dem man die Kreisende ihre Wehen verarbeiten läßt.

In vorigen Zeiten glaubte man, daß es besser seye, bei der Steißgeburt in allen Fällen die Füße herabzuholen und das Kind an denselben auszuziehen.

Diese Meinung ist aber ganz irrig. Man hat viel mehr Hoffnung, die Geburt glücklich und ohne Beschädigung des Kindes verlaufen zu sehen, wenn man es *gedoppelt* herabkommen läßt, als wenn man die Füße herabholt; was freilich in einzelnen schweren Fällen nöthig ist.

Sollte der gedoppelt herabgekommene Steiß im Becken lang aufgehalten werden, so suche man ihm dadurch fortzuhelfen, daß man die Zeigefinger beider Hände in die Schenkelbiegungen einbringt und damit, wie mit Haken, das Ganze gelinde anzieht. Sind aber die Beine bis an die Knie, sammt dem Rumpf, gedoppelt herabgekommen, so hüte man sich, die Füße eilig zu lösen; diese schnellen sonst mit einem Ruck hervor und können den Damm zerreissen.

In *schweren* Fällen, sowohl denjenigen, wo der Steiß Tagelang im Muttermunde stecken bleibt, oder, wo er schon tiefer herabgekommen, hartnäckig verweilt, anschwillt, und durch den eben erwähnten Handgriff nicht fortzubewegen ist, als in solchen, wo ein übeler Zufall hinzukommt, z. B. daß die Nabelschnur vorfällt — muß die Entbindung dadurch beschleunigt werden, daß *man einen Fuß nach dem andern herabholt* und an diesen das Kind auszieht.

Wenn nach dem Herabholen des einen Fußes ein hef-

tiger Wehendrang entsteht, der das Einbringen der Hand, um den zweiten Fuß herabzustrecken, erschwert, so ist es erlaubt, das Kind an einem Fuß auszuziehen.

Dies ist am leichtesten, wenn Füße und Bauch nach hinten oder seitwärts gerichtet sind. Man wählt zum Herabholen des Fußes diejenige Hand, die der Seite, wohin die Füße stehen, am besten entspricht; stehen sie rechts, so paßt nur die linke Hand; sind sie nach der linken Seite gerichtet, so paßt nur die rechte Hand.

Stehen aber Bauch und Füße nach vorn gegen die Schooßbeine, so wird das Herabholen der Füße viel schwerer und oft nicht eher möglich, als bis man dem Steiß eine seitliche Richtung gegeben hat, dadurch, daß man ihn mit der ganzen Hand umfaßt, etwas aufhebt und nach der Seite dreht.

Wenn die Nabelschnur dem Kinde zwischen den Beinen durchgeht, so daß es gleichsam auf dieser reitet, muß die Schlinge, bevor man weiter zieht, freigemacht und der Fuß durch die Schlinge durchgesteckt werden *).

5) Fußgeburt.

Wenn die Füße unten in der Gebärmutter liegen und das Kind mit den Füßen voran geboren wird, nennt man den Fall eine Fußgeburt. Diese sind etwas seltener als

*) Alle diese Handgriffe müssen der Hebamme am Fantome gezeigt werden, wodurch allein sie ihr deutlich zu machen sind.

Steißgeburten, mit denen sie übrigens große Aehnlichkeit haben. Gewöhnlich liegen beide Füße unten; es kann aber auch der eine unten, der andere oben, wie bei der Steißlage, in die Höhe geschlagen seyn.

Man erkennt die Füße, zum Unterschiede von den Händen, hauptsächlich an den kuglichen Fersen, den kurzen Zehen, der wenig abstehenden großen Zehe, der langen und schmalen Fußsohle und den Knöcheln. Schon vor dem Wasserspruug kommt man auf die Vermuthung, daß die Füße vorliegen: wenn man oben in der Gebärmutter den Kopf, durch die untere Wölbung derselben aber, noch ehe sich der Muttermund geöffnet hat, kleine, leicht bewegliche Kindestheile fühlt; bei der Geburt selbst: wenn der Muttermund sich langsam öffnet und man innerhalb der schlaffen Blase die Fersen oder Zehen wahrnimmt.

Auch die Füße können in vier verschiedenen Richtungen vorliegen: mit den Zehen rechts und links nach hinten und eben so nach vorn; wovon die ersteren die häufigern und günstiger sind, als die andern. Zuweilen findet man sogar beide Füße und beide Hände vorliegen.

Wenn die Füße so gebogen sind, daß die Knie herabragen, hat man daraus eine eigene Geburtsart, die Kniegeburt, machen wollen. Kniegeburten sind aber so außerordentlich selten und haben in ihrem Verlauf so wenig Eigenthümliches, daß man sie füglich zu den Fußgeburten rechnen kann.

Der Verlauf ist, wie bei der Steißgeburt, sehr verschie-

den; entweder leicht oder beschwerlich. Bei günstigen Verhältnissen kann er ohne allen künstlichen Beistand leicht und glücklich seyn. Doch macht gewöhnlich die Fußgeburt etwas mehr Schwierigkeit, als wenn der Steiß vorliegt. Der Muttermund öffnet sich nicht ordentlich, die Blase bleibt schlaff; alles Fruchtwasser stürzt mit einem Male hervor, wobei die Nabelschnur leicht vorfällt; die Füße bleiben in dem engen Muttermunde lange stecken, oder das Kind wird zwar rasch bis an die Hüften oder Achseln geboren, findet aber da einen Aufenthalt, indem die Arme und der Kopf Widerstand leisten.

Was ist zu thun?

Bei der Fußgeburt gilt das meiste, was bei der Steißgeburt bemerkt ist. Sobald die Hebamme die Füße im Muttermunde fühlt, ist es ihre Pflicht, ohne großes Aufheben von der Sache zu machen, dem Ehemann oder einem andern der Angehörigen, nur nicht gerade der Frau selbst, zu sagen, daß das Kind keine richtige Lage habe; daß zwar noch alles glücklich ablaufen könne und sie hoffe, mit der Entbindung fertig zu werden; daß sie es aber dem Ermessen der Angehörigen anheim gebe, ob sie ihren Arzt und Geburtshelfer davon benachrichtigen wollten. Denn wenn auch manche Fußgeburten leicht verlaufen, so muß man doch immer dabei auf unerwartete Zufälle gefaßt seyn, z. B. daß die Nabelschnur vorfällt, die Arme oder der Kopf Aufenthalt machen, wobei künstliche Hülfe erforderlich ist, wenn das Kind nicht zu Grunde gehen soll.

Wäre nun die Hebamme sich auch bewußt, diese Hülfe geschickt leisten zu können, so ist doch von einem erfahrenen Mann vorauszusetzen, daß er mit noch mehr Geschicklichkeit und Besonnenheit ausgerüstet seyn werde, um den Fall gehörig zu behandeln.

Wenn die Hebamme allein helfen muß, so verfahre sie auf folgende Weise.

Sobald sie erkannt hat, daß die Füße vorliegen, bereite sie ein Wendungslager, lasse aber die Frau nicht gleich darauf liegen, sondern warte, in der gewöhnlichen Rücken- oder Seitenlage im Bett, ruhig die Entwickelung des Muttermundes und den Wassersprung ab, untersuche öfter, und halte die, mit einem Tuch bedeckte Hand gegen die Theile. Erst wenn die Füße näher kommen, bringe sie die Gebärende auf das Wendungslager, um im Stande zu seyn, Hülfe zu leisten, was man in der gewöhnlichen Lage im Bett nicht gehörig kann.

In vorigen Zeiten glaubte man, es sey nöthig, die vorliegenden Füße immer sogleich auszuziehen; man sprengte daher die Blase und zog das Kind gewaltsam bei den Füßen herab. Lag nur ein Fuß vor, so gieng man mit der Hand ein, um den andern herabzuholen. Von diesem voreiligen Verfahren ist man jetzt ganz abgekommen; da man eingesehen hat, daß es auch hier besser ist, der Natur Zeit zu lassen, und nur da nachzuhelfen, wo es durchaus nöthig ist.

Man lasse daher die Füße, ohne sie mit der Hand anzuziehen, herabkommen. Tritt nur einer herunter, so hat

dies nichts Nachtheiliges und man hüte sich, den andern aufzusuchen; der in die Höhe geschlagene Fuß trägt dazu bei, dem Rumpf einen leichteren Durchgang zu verschaffen.

Sind die Füße bis an die Knie zu Tage gekommen, so pflegen sie eine zuckende Bewegung zu machen, woran man erkennt, daß das Kind lebt. Bei guten Wehen rückt dann das Kind bald weiter fort und man hat nichts weiter dabei zu thun, als Geduld zu haben, weder zu ziehen, noch zu drehen. Die Arme kommen am Rumpf anliegend hervor, das Gesicht wendet sich nach hinten und dringt, nach einigen Pausen, über den Damm.

Nur wenn ein langer Aufenthalt entsteht, die Wehen nicht kräftig genug sind, das starke, breitschulterige Kind auszutreiben; wenn die Nabelschnur vorfällt, oder aus sonst einem Grunde es rathsam ist, die Geburt zu beschleunigen, muß der vorliegende Fuß oder müssen beide gelinde angezogen werden. Man faßt dazu den Fuß mit der Hand so, daß der Daumen auf die Wade zu liegen kommt, und zieht ihn unter den Wehen gelinde an.

Wie der Rumpf zu leiten, die Arme zu lösen und der Kopf herauszuheben ist, wird bei der Wendung gelehrt werden.

6) Querlagen.

Diejenigen Lagen des Kindes in Mutterleibe, wobei weder der Kopf, noch der Steiß oder die Füße in der Nähe des Muttermundes liegen, sondern der Körper mehr oder

weniger quer in der Gebärmutter liegt, der Kopf also in einer, die Füße in der entgegengesetzten Seite angetroffen werden, heißen Querlagen. Da aber die birnförmige Gestalt der Gebärmutter nicht erlaubt, daß ein ausgewachsenes Kind völlig quer sich legt, so trifft man auch fast niemals eine völlige Querlage an; gewöhnlich kommt der Körper schräg zu liegen, mit dem Kopf auf einem oder dem andern Hüftbein, mit der Seite am tiefsten, und den Füßen in die Höhe gekehrt.

Querlagen sind überhaupt selten, geben aber immer zu schweren Geburten Anlaß und erfordern fast immer künstlichen Beistand.

Es giebt drei Hauptarten von Querlagen: 1) das Kind liegt mit der Seite, 2) mit dem Rücken und 3) mit dem Bauche vor. Von diesen sind die Seitenlagen bei weitem die häufigsten. Rücken- und Bauchlagen sind so selten, daß sie unter vielen tausend Geburten kaum einmal vorkommen.

Was die Veranlassung zu solchen fehlerhaften Lagen sey, ist nicht mit Sicherheit anzugeben; so viel aber ist ausgemacht, daß sie nicht blos durch äußere Ursachen, wie Körpererschütterung, Fall, Stoß ꝛc. entstehen. Manche Frauen haben fast jedesmal Querlagen, während andere bei den mühevollsten Arbeiten und heftigsten Körpererschütterungen niemals davon heimgesucht werden. Am wahrscheinlichsten ist es auch hier, daß eine abweichende Form

der Gebärmutterhöhle, oder auch Enge des Beckeneingangs, die Ursachen der Querlagen sind.

Man erkennt die Querlage oft schon gegen das Ende der Schwangerschaft an der breiten und ungleichen Form der Gebärmutter; ferner, daß man den Kopf äußerlich in einer Seite fühlt und bei der innerlichen Untersuchung den Scheidengrund leer findet. Deutlich wird aber alles erst, nachdem sich der Muttermund geöffnet hat. Da die vorliegenden Theile sehr fern sich halten, kann man sie oft mit dem Finger kaum erreichen und ist genöthigt, mit der halben Hand einzugehen.

Auch hier ist der Verlauf verschieden. Entweder dauert die qualvolle Geburtsarbeit Tage lang; es fällt die Hand und Nabelschnur vor, das Kind stirbt ab, die Wehen werden fruchtlos, und die Mutter unterliegt einem Blutfluß oder der Entzündung und dem Brande der Gebärmutter, wenn das Kind nicht in Zeiten durch die Wendung herausgenommen wird. Oder die Natur weiß auch hier sich zu helfen, indem die heftigsten, unausgesetzt fortwirkenden Wehen das Kind so drehen, daß es zuletzt mit dem Steiß voran geboren wird. Diesen Ausgang nennt man die Selbstwendung. Da man aber hierauf nicht mit Sicherheit rechnen kann, auch das Kind fast immer dabei das Leben verliert, so ist es Pflicht, hierauf nicht zu warten, sondern die Wendung in Zeiten zu machen.

Wir wollen nun die drei Hauptarten der Querlagen einzeln durchgehen.

a) Seitenlage. Schulterlage. Armgeburt.

Das Kind liegt quer oder vielmehr schräg in der Gebärmutter und zwar so, daß die eine oder die andere Seite nach unten, dem Muttermunde gegenüber, zu liegen kommt, der Kopf auf einem Hüftbein ruht, während die Füße in der andern Seite in die Höhe ragen. Da man bei dieser Lage meist die Schulter fühlt, nennt man sie auch Schulterlage, und da der Arm dabei leicht vorfällt und in der Scheide angetroffen wird, Armgeburt. Unter 300 Geburten kommt die Seitenlage nur einmal vor.

Wir unterscheiden vier Seitenlagen: 1) die rechte Seite mit dem rechten Arm liegt vor, der Kopf ruht auf dem linken Hüftbein und die Füße sind rechts und nach hinten gekehrt; 2) die linke Seite liegt vor, der Kopf auf dem rechten Hüftbein und die Füße ragen in der linken Seite in die Höhe. In diesen beiden Fällen ist der Rücken nach vorn gekehrt, der Bauch aber nebst den Füßen nach hinten, und der vorgefallene Arm kehrt den Handrücken nach vorn; 3) die rechte Seite liegt vor, der Kopf ruht auf dem rechten Hüft- oder Schooßbein und Bauch und Füße sind der Vorderseite der Gebärmutter zugekehrt; 4) die linke Seite liegt vor, gleichfalls mit Bauch und Füßen nach vorn. In diesen beiden Fällen ist die Handfläche des vorgefallenen Armes nach vorn gekehrt.

Woran erkennt man die Seitenlage?

Schon bei der äußerlichen Untersuchung kommt man auf die Vermuthung, daß eine Querlage stattfinde: wenn

man die Gebärmutter, in die Breite ausgedehnt, von ungewöhnlicher schiefer Form bemerkt; wenn man in einer Seite, dem Hüftbein zu, den Kopf antrifft, und den Scheidengrund bei der innerlichen Untersuchung leer findet. Die Frauen haben dabei andere Kindesbewegungen als sonst und schließen daraus sowohl, als aus der größern Last, die ihnen der schwangere Leib macht, ganz richtig, daß das Kind keine gute Lage haben möchte.

Beim Untersuchen mit einem Finger innerlich, so lang das Wasser noch nicht abgeflossen ist, findet man nichts im Muttermunde als die Blase, weder Kopf noch sonst einen Theil des Kindes. Erst wenn man die halbe Hand einbringt, stoßen die Fingerspitzen an kleine Theile: nämlich die Schulter, die Rippen, das Schlüsselbein, den Arm, die Hand, welche keinen Zweifel übrig lassen, daß das Kind eine fehlerhafte Lage habe. Nach dem Wassersprung pflegt der Arm vorzufallen; die Hand kommt aus dem Muttermunde hervor und fällt bald ganz aus den äußern Schaamtheilen heraus, oft bis zum Ellbogen und weiter. Dauert die Geburt lang, so ist der Arm geschwollen und schwarz.

Unerfahrene Hebammen können die Seiten- oder Schulterlage mit der Steißlage verwechseln, den Arm für den Fuß halten, und wenn eine Hand neben dem ganz regelmäßig gestellten Kopf vorgefallen ist, glauben, sie hätten es mit einer Steißlage zu thun. Der beste Rath, den man ihnen auch hierbei geben kann, um Gewißheit in der Sache zu erlangen, ist der: mit der halben oder auch mit der gan-

zen Hand zu untersuchen und die Theile behutsam, aber genau zu umgreifen. Die Schulter unterscheidet sich vom Steiß: durch das Schlüsselbein, die Nähe des Halses, des Kopfes und der Rippen; die Hand unterscheidet sich vom Fuß: durch die breite Handfläche, die langen Finger und den abstehenden Daumen; und daß die Hand blos neben dem vorliegenden Kopf herabgesunken ist, erkennt man an dem auf dem Beckeneingang stehenden Kopf, dessen Nähte und Fontanellen die gewöhnliche Richtung haben.

Sehr oft fällt zugleich mit der Hand die Nabelschnur aus dem Muttermunde vor, und man trifft dann eine klopfende Schlinge derselben in der Scheide an.

Was ist der gewöhnliche Hergang der Geburt bei der Seitenlage?

Das Wasser fließt früh ab, noch ehe der Muttermund ganz offen ist, und die Hebamme getraut sich nicht, gleich zu entscheiden, wie das Kind zur Geburt liege. Erst nachdem sie oft untersucht, vielleicht auch an der Hand gezogen hat, überzeugt sie sich, daß der Kopf nicht vorliege, sondern daß das Kind eine Querlage habe und schickt nun nach Beistand. Auf dem Lande besinnt man sich gewöhnlich länger als in der Stadt, ehe man einen Geburtshelfer kommen läßt, und die Hebamme getraut sich selten früh genug, die Wendung zu machen. Der Arm fällt daher tief aus den Theilen vor, selbst bis zur Schulter. Die Wehen werden dann fruchtlos oder lassen ganz nach; Angst und Qual dauren Tag und Nacht und verscheuchen den Schlaf; die Frau

sieht dunkelroth oder blaß im Gesicht aus, ihr Puls ist schnell und klopfend, und die Gebärende verlangt beständig nach kaltem Wasser, um den Durst zu löschen. Wenn jetzt nach Hülfe geschickt wird, oder die Hebamme selbst die Wendung machen will, so ist die Schwierigkeit viel größer als anfangs. Die Gebärmutter hat sich nun krampfhaft um das Kind zusammengezogen; es ist eine harte Leiste in der Vorderwand der Gebärmutter entstanden, eine Einschnürung oder Strictur, welche die Hand verhindert, in die Höhe zu bringen und die sowohl das Aufsuchen und Anschlingen der Füße, als die Wendung, aufs äußerste erschwert. Gelingt endlich nach langer Anstrengung die Wendung, so ist das Kind meist todt und die Frau schwebt im Wochenbett in großer Gefahr. —

Was ist zu thun?

Bei allen Querlagen, also auch bei der Seitenlage und Armgeburt, besteht die Hülfe in der Wendung. Kommt man früh dazu, ehe noch das Wasser abgeflossen oder doch bald nachdem es abgeflossen ist, und die Gebärmutter noch nicht fest um das Kind sich zusammengezogen hat, so muß die Wendung auf den Kopf versucht werden; später bleibt nichts übrig als die Wendung auf die Füße. Von diesen Operationen werden wir im folgenden Kapitel besonders handeln. Jede unterrichtete Hebamme muß die Wendung zu machen verstehen und im Nothfall auch übernehmen. Da aber die Fälle so verwickelt und schwer seyn können, daß die Kräfte einer Frau zu ihrer Behandlung

nicht hinreichen, so ist es rathsam, wenn ein Geburtshelfer irgend zu haben ist, diesem die Wendung zu überlassen.

Sobald daher die Hebamme eine Seitenlage vermuthet, oder deutlich erkannt hat, spreche sie darüber mit den Angehörigen der Frau und stelle ihnen vor: daß das Kind eine fehlerhafte Lage habe, daß es gewendet werden müsse und daß dazu der Beistand eines Geburtshelfers nöthig sey. Entschließt man sich sogleich, nach einem geschickten Mann zu senden, so lasse die Hebamme die Kreisende bis zu seiner Ankunft ruhig liegen, verbiete alles Aufstehen und Herumgehen, damit die Fruchtblase nicht vor der Zeit breche, der Arm und die Nabelschnur nicht vorfalle. Besonders hüte sich die Hebamme aber vor zwei Dingen: am vorgefallenen Arm zu ziehen, und Versuche zu machen, den Arm zurückzubringen. Beides ist schädlich und unerlaubt. Durch Anziehen der Hand oder des Armes kommt die Schulter immer tiefer herab, und wird die Wendung immer schwerer, auch schwillt der Arm an und kann abbrechen; die Versuche zum Zurückbringen sind aber ganz vergeblich; der Arm fällt doch gleich wieder vor.

Muß die Hebamme selbst die Wendung machen, so bereite sie gleich alles vor, was dazu nöthig ist, und gehe muthig und besonnen ans Werk.

b) Rückenlagen.

Viel seltener als die Seite, liegt der Rücken vor, welchen man an dem Rückgrath und den Rippen erkennt. Der

Kopf liegt dabei in einer Seite, während der Steiß in der andern sich befindet.

Die Hülfe besteht dabei in der Wendung auf den Steiß und im Herabziehen der Füße.

c) Bauchlagen.

Die seltensten Querlagen sind die Bauchlagen. Sie kommen wohl nur bei Zwillingsgeburten, Frühgeburten und krankhaften Früchten vor. Die Nabelschnur wird dabei immer vorfallen und diese die untersuchenden Finger an den weichen Bauch leiten. — Die Hülfe besteht, wie bei andern Querlagen in der Wendung auf die Füße.

7) Vorfall der Hand neben dem Kopf.

Der Vorfall der Hand bei Kopfgeburten darf mit dem Vorfall des Arms bei Querlagen nicht verwechselt werden; die Fälle sehen einander ähnlich, sind aber in der That himmelweit verschieden. Wenn eine Hand neben dem gut gestellten Kopf herabsinkt, so daß man beide, Hand und Kopf, im Becken antrifft, kann die Geburt dadurch zwar etwas aufgehalten und schmerzhafter werden, ohne daß jedoch die Sache von großer Bedeutung ist. Die Geburt verläuft dabei gewöhnlich vollkommen glücklich, indem der Kopf neben der Hand vorbei geht oder auch Hand und Kopf zugleich hervordringen.

Fällt hingegen die Hand bei einer Querlage vor, so gelangt nach und nach der ganze Arm in die Scheide, ohne daß das quer auf dem Becken ruhende Kind nachrückt.

Was ist dabei zu thun?

Wenn neben dem vorliegenden Kopf eine Hand herabsinkt, hat man keine Ursache, deßhalb in großer Sorge zu seyn. Niemals erfordert dieser Fall die Wendung. Sind die Wehen gut und rückt der Kopf fort, so braucht die Hebamme sich gar nicht um die Hand zu bekümmern. Nur wenn die vorgefallene Hand den Kopf aufhält und Krampf im Schenkel erregt, wäre der Versuch zu machen, das Glied behutsam hinter den Kopf zurückzuschieben und, bis die Wehen den Kopf weiter befördert haben, zurückzuhalten. Sogar beide Hände und beide Füße hat man neben dem Kopf angetroffen, ohne daß die Geburt dadurch ausserordentlich erschwert geworden wäre. Hände und Füße müssen jedoch zurückgeschoben werden.

8) Zwillingsgeburt.

Zwillings-, Drillings-, Vierlings- und Fünflings-Geburten rechnen wir zu den unregelmäßigen Geburten. Schon dadurch, daß Zwillinge sehr oft nicht ganz ausgetragen werden, daß sie in der Schwangerschaft weit mehr Last machen, daß sie oft eine abweichende Lage annehmen und die Gebärmutter durch die große Ausdehnung leidet, müssen sie zu den unregelmäßigen Fällen gezählt werden.

Zwillinge kommen unter 60 bis 70 Geburten nur einmal vor; doch findet man immer, daß sie zu gewissen Zeiten häufiger sind, als zu anderen. Drillinge, Vierlinge und Fünflinge kommen unter vielen Tausend Geburten kaum einmal vor und gelangen noch seltener zur völligen Reife.

Von den Zeichen der Zwillingsschwangerschaft ist schon oben S. 70. gehandelt worden.

Die Lage der Kinder ist sehr verschieden: 1) beide liegen mit den Köpfen unten, doch so, daß ein Kopf tiefer steht als der andere; 2) beide liegen mit dem Steiß unten; 3) das erste mit dem Kopf, das zweite mit dem Steiß oder den Füßen; 4) beide haben Querlagen.

Jedes Kind hat seine Eyhäute; die Mutterkuchen sind aber gewöhnlich zusammenhängend und bilden einen ovalen großen Kuchen mit zwei Nabelschnüren. Zuweilen sind die Nachgeburten aber auch getrennt, so, daß auf das erste Kind sogleich die erste Nachgeburt folgt.

Der erste Zwilling pflegt größer zu seyn als der zweite.

Im Verlauf der Zwillingsschwangerschaft sowohl als der Geburt ereignen sich oft krankhafte Zufälle und Störungen; doch werden Zwillinge auch zuweilen mit Leichtigkeit getragen und eben so geboren. Der ausserordentlich große Bauch, welcher im sechsten Monat schon so hoch und gespannt zu seyn pflegt, wie bei anderen im neunten, ist der Frau ausserordentlich zur Last und hindert sie an ihren Geschäften; durch ein Gewicht von 20 Pfunden, welches die beiden Kinder, die Nachgeburten und das Fruchtwasser ausmachen, werden die Urinblase, sowie die übrigen Theile im Becken nachtheilig gedrückt; es entstehen daher Urinbeschwerden, Fußgeschwulst, und oft schwellen die Schaamlippen so ungeheuer an, daß die Frau in der letzten Zeit beständig liegen muß. Schwächliche Frauen werden durch die Zwil-

lingsschwangerschaft noch mehr erschöpft, und wenn Wassersucht dazu kommt, werden sie kurzathmig und kommen in Gefahr zu ersticken; oder es brechen Convulsionen aus, die erst mit der Geburt nachlassen, aber auch tödtlich werden können. Nach der Entbindung und Entleerung der ausgedehnten Gebärmutter entsteht leicht ein heftiger Blutfluß; im Wochenbett aber folgen oft Entzündungskrankheiten.

Was ist zu thun?

Jede Zwillingsgeburt sehe die Hebamme als eine ernsthafte Sache an und bleibe nicht gleichgültig dabei, wenn sich irgend etwas Ungewöhnliches ereignet; denn was bei der einfachen Geburt von geringer Bedeutung ist, kann hier lebensgefährlich werden. Man denke daher in Zeiten daran, daß der Beistand des Geburtshelfers nöthig seyn könnte.

Findet die Hebamme nach der Geburt des ersten Kindes, indem sie die Hand auf den Bauch legt, daß noch ein zweites zurück ist, so verkündige sie es der Kreisenden nicht plötzlich, sondern mache sie auf eine schonende Weise mit den Gedanken vertraut. („Giebt Gott a Hasel, so giebt er auch da Grasel" pflegte der berühmte Boër zu sagen.)

Die heraushängende Nabelschnur des ersten Kindes wird in einen Knoten geschürzt oder unterbunden; denn ihre Adern sind gewöhnlich mit der Nachgeburt des zweiten Kindes verbunden; doch vermeide man es, an der ersten Nabelschnur jetzt schon zu ziehen; sondern lasse die Frau ruhig liegen und warte neue Wehen ab. Diese pflegen nach einer halben Stunde, zuweilen aber auch erst nach mehrern

Stunden, sich zu erneuern; worauf sich abermals eine Blase stellt, Fruchtwasser abfließt und Kindestheile im Muttermunde fühlbar werden. Bei günstigen Verhältnissen verfährt man bei der Geburt des zweiten Kindes ganz wie mit dem ersten.

Bleiben die Wehen nach der Geburt des ersten Kindes lange aus, so darf die Hebamme die Geduld nicht verlieren, sondern muß bei der Halbentbundenen aushalten, bis sich die Wehen von selbst erneuern. Dies kann 24 Stunden und länger dauern, so, daß das zweite Kind einen vollen Tag später geboren wird. Den Leib zu reiben und die Blase zu sprengen, um Wehen zu erzwingen, ist in gewöhnlichen Fällen nicht erlaubt.

Findet man aber, daß das zweite Kind keine richtige Lage hat, daß ein Fuß oder die Hand vorliegt, die Nabelschnur vorfallen will, so muß die Hebamme ein Querbett zurecht machen und sich dazu anschicken, die Wendung zu verrichten.

Das Schlimmste, was begegnen kann, ist, daß nach der Geburt des ersten Kindes eine Einschnürung (Striktur) im untern Theil der Gebärmutter entsteht, welche das zweite Kind zurückhält. Solche Einschnürungen kommen bei Zwillingsgeburten nicht selten vor und erschweren die Entbindung ausserordentlich. Der Muttermund steht offen, das Wasser läuft ab, aber das Kind rückt nicht fort. Geht man dann mit der Hand ein, um die Wendung zu machen, so wird die Hand durch eine harte Leiste, vorn in der Gebär-

mutter, gehindert, in die Höhe zu bringen. Wie man sich dabei zu verhalten hat, werde ich bei der Wendung angeben.

Nach der Entleerung der Gebärmutter bleibt diese viel weiter ausgedehnt als gewöhnlich; man muß daher suchen, durch gelindes Reiben ihre Zusammenziehung zu befördern. Die Lösung des Mutterkuchens darf nicht übereilt werden, und man muß abwechselnd bald an einer, bald an der andern Nabelschnur ziehen, nicht beide Schnüre zugleich anfassen.

9) Außerordentliche Größe des Kindes.

Ein Kind von gewöhnlicher Größe, welches 6 bis 7 Pfund wiegt, wird meistens leichter geboren, als ein sehr großes von 8 bis 10 Pfunden. Ein großer, harter Kopf und breite Schultern können, zumal bei Erstgebärenden, die Geburt so sehr erschweren, daß man mit der Zange helfen muß. Der Damm kommt dabei in Gefahr, einzureissen, und muß sorgfältig unterstützt werden. Auch die Wendung und Fußgeburt wird viel schwerer, wenn das Kind ausgewachsen, groß und schwer, als wenn es klein, unzeitig und leicht ist.

10) Wasserkopf und Wasserbauch.

Wenn das Kind einen **Wasserkopf** hat, der wie ein gespannter großer Ball auf dem Becken liegt, kann die Geburt dadurch ganz unmöglich werden, bis das Wasser abgelassen ist. Man erkennt den Wasserkopf an dem großen Umfang des Schädels, der zuweilen die Größe des Kopfes

eines Erwachsenen erreicht, sowie an den weit offen stehenden Fontanellen und breiten Näthen. Die Geburt kann dabei drei Tage dauern, ohne daß der Kopf, aller Wehen ungeachtet, im geringsten fortrückt; wodurch die Frau aufs äusserste angegriffen und erschöpft wird. Zuweilen hilft sich aber auch dabei die Natur, indem der Wasserkopf platzt und, nachdem das Wasser abgeflossen ist, der Schädel zusammenfällt, sich verlängert und aus den Theilen wie ein schlaffer Beutel hervorkommt.

Auch ein großer Wasserbauch kann der Geburt ein großes Hinderniß in den Weg legen, welches gewöhnlich lange Zeit verkannt wird. Denn der vorliegende Kopf ist dabei meist klein; man begreift daher nicht, warum die Geburt keinen Fortgang habe. Erst wenn man mit der ganzen Hand tief eingeht, fühlt man den dicken breiten Leib des Kindes und überzeugt sich, was eigentlich Schuld ist. Wollte man hier den kleinen, von selbst hervorgekommenen Kopf gewaltsam anziehen, so könnte es einem ergehen, wie jener Hebamme, die den Kopf abriß und das übrige Kind in der Gebärmutter zurückließ.

Was ist dabei zu thun?

Nur wenn der Wasserkopf schlaff ist und sich wie eine Wulst verlängert, kann die Hebamme hoffen, mit der Entbindung fertig zu werden. Sonst muß sie einen Geburtshelfer kommen lassen, damit dieser, durch einen Einstich, das Wasser abläßt. Dasselbe ist beim Wasserbauch gewöhnlich erforderlich.

11) Mißgeburt.

Wenn der Frucht in Mutterleibe ein Theil von Natur fehlt, oder wenn sie, durch Verwachsung zweier Keime, eine ganz unförmliche Gestalt bekommen hat, nennt man sie eine Mißgeburt. Ein Fuß oder ein Arm kann fehlen; auf einem Rumpf können zwei Köpfe sitzen, oder zwei Leiber nur einen Kopf haben; an einem Fuß mehr als fünf Zehen seyn u. s. w. Alle solche Mißbildungen machen, daß man im Untersuchen leicht sich täuscht und nicht weiß, was man aus dem vorliegenden, ungewöhnlich geformten Gliede machen soll. Nicht alle Mißgeburten aber erschweren die Geburt außerordentlich; nicht einmal solche, von denen man dies gewiß erwarten sollte, z. B. wenn das Kind zwei Köpfe hat. Denn während der eine Kopf herabtritt, legt sich der andere zurück, und wird nachher geboren. — In andern Fällen freilich wird die Geburt durch solche Mißbildungen sehr schwer, und kann nicht ohne künstliche Hülfe zu Stande kommen. Einer Hebamme ist es dabei wohl erlaubt, sich nach den Umständen zu richten, d. h. zu helfen so gut sie kann, indem sie den vorliegenden Theil mit einer oder beiden Händen anfaßt und auszieht; niemals aber darf sie es sich einfallen lassen, einen Theil abzuschneiden, oder gar eine Mißgeburt, wie es die Leute zuweilen verlangen, zu Tode bluten zu lassen. Das wäre frevelhaft und strafbar.

12) Abgerissene Theile der Frucht.

Wir haben schon beim Wasserbauch erwähnt, daß eine

Hebamme durch gewaltsames Reißen den Kopf vom Halse abriß und den Rumpf in der Gebärmutter zurückließ. Ebenso, und noch leichter, kann es bei der Wendung geschehen, daß der Rumpf vom Halse abreißt und der Kopf zurückbleibt, oder daß ein Arm oder ein Fuß ausgerissen wird. Solche traurige Fälle können dem Ruf der Hebamme sehr schaden, ihr gerichtliche Klage und Strafe zuziehen, und müssen daher auf alle Weise vermieden werden. Sie sind, in den meisten Fällen, die Folge eines rohen, unüberlegten Verfahrens, wenn die Hebamme ins blinde Reißen verfällt, ohne sich gehörig um die Lage und Beschaffenheit des Kindes zu bekümmern. Doch kann die Hebamme dabei auch ganz unschuldig seyn, namentlich wenn die Frucht unreif, längst abgestorben und faul ist. Da kann ein Glied abreißen, ohne daß sehr stark gezogen wird.

Was ist zu thun?

Die Hebamme muß alles gewaltsame Reißen an irgend einem Theile des Körpers vermeiden und mit der unreifen und todten Frucht ebenso schonend umgehen, wie mit der lebenden. Wenn sie aber an eine Hand oder den Fuß eine Schlinge legt und daran aus Leibeskräften zieht; oder wenn nach der Wendung bei engem Becken ihrer Zwei an den heraushängenden Füßen reißen und ein Dritter noch auf die Schultern drückt, ist es leicht geschehen, daß ein Glied oder der Hals abreißt und der Kopf zurückbleibt.

Gewöhnlich ist das Kind längst vorher todt, wenn ein

solcher Zufall sich ereignet, und daher das Unglück nicht so groß, als es auf den ersten Anblick zu seyn scheint.

Um das was zurückgeblieben ist herauszunehmen, muß man die rechte Zeit abwarten; im ersten Augenblick ist gewöhnlich nichts zu thun; es müssen erst neue Wehen auf den zurückgebliebenen Theil, z. B. den Kopf, einwirken, die ihn näher bringen. Dann zieht man ihn, so gut man kann, mit der Hand aus; den Kopf namentlich, indem man die untere Kinnlade mit einigen Fingern anfaßt.

13) Frühgeburt und Umschlag.

Wir rechnen die Frühgeburt und den Umschlag zu den unregelmäßigen Geburten.

Frühgeburt nennt man den Abgang der Frucht vom 6ten bis zur Mitte des 9ten Monats; Umschlag, Fehlgeburt (Abortus), ist der Fruchtabgang vom ersten bis zum Ende des 5ten Monats. Bei einer Frühgeburt ist das Kind lebensfähig, um so mehr, je näher es seiner Reife ist, und man hat Beispiele genug, daß 6, 7, 8monatliche Kinder aufgekommen sind und das höchste Alter erreicht haben; bei einem Umschlage hingegen ist das Kind nicht lebensfähig, die kleine Frucht stirbt fast immer, nachdem sie einige Male geathmet oder auch wenige Stunden gelebt hat.

Frühgeburten und Umschläge fangen gewöhnlich mit Blutfluß an, und werden dadurch sowohl, als durch die fehlerhafte Lage, welche das Kind leicht annimmt, durch

Unnachgiebigkeit des Muttermundes und besonders auch dadurch, daß der Mutterkuchen nicht zur rechten Zeit abgeht, viel beschwerlicher und gefährlicher als eine zeitige Geburt.

Der gewöhnliche Verlauf ist folgender: der Frau geht auf einmal etwas Blut ab, sie klagt über Rückenschmerzen und muß sich zu Bett legen. Die Brüste werden schlaff und der Bauch sinkt ein; es entsteht beständiger Drang, das Wasser zu lassen und Wehen, wobei sich der Muttermund öffnet. Nicht selten fängt die Frühgeburt mit plötzlichem Abgang des Fruchtwassers an, oder mit Ohnmacht und anderen Nervenzufällen.

Manche Frauen erleiden zehen Frühgeburten hintereinander und tragen kaum ein Kind bis zur völligen Reife. Auch giebt es Jahre und Jahreszeiten, in denen Frühgeburten und Umschläge häufiger sind als zu anderen Zeiten.

Alles was den Körper und Geist heftig erschüttert und angreift, kann bewirken, daß die Geburt zu früh angeht; wie ein Fall, ein Stoß, ein Schreck oder Aerger; vor allem aber häufiger Beischlaf. Auch können Abtreibungsmittel Schuld seyn, wohin heftige Brech- und Purgiermittel, der Aderlaß auf dem Fuß und noch andere gehören.

Was ist zu thun?

Wenn einer Schwangern Blut oder Wasser abgeht, oder wenn sie Rückenschmerzen bekommt, hat man zwar immer an die Möglichkeit einer Frühgeburt zu denken, muß aber alles anwenden, um diese zu verhüten. Denn nicht immer geht die Frucht wirklich ab, ungeachtet aller Anschein

dazu da ist, selbst wenn die Frau viel Blut verliert. Sogar wenn Fruchtwasser abgeht und Wehen sich einstellen, auch der Muttermund sich ein wenig öffnet, ist noch Hoffnung, daß sich der Unfall aufhalten lasse; denn das, was abgeht, kann falsches Wasser seyn, die Schmerzen falsche Wehen; der Muttermund aber kann sich wieder zusammenziehen und die Blutung sich stillen.

Die Hebamme muß vor allen Dingen durch ernstliches tröstendes Zureden die Frau zu beruhigen suchen; sie ermahnen, sich ruhig zu verhalten und sich zu Bett zu legen. Ein völlig ruhiges Verhalten ist das Hauptmittel den Umschlag oder die Frühgeburt aufzuhalten. Da aber noch andere Mittel nöthig seyn können, die nur der Arzt und Geburtshelfer verschreiben kann, so ist es am besten, einen solchen Mann zu Rath zu ziehen.

Man läßt alles vermeiden, was das Blut in Wallung bringt, wie Kaffee und Wein; und sorgt für ein kühlendes Getränk, wie Limonade oder Haferschleim. Unter den blutstillenden Mitteln sind die sauren Tropfen aus Hallerscher Säure und Himbeersyrup, unter kaltem Wasser, das Wirksamste.

Findet man, daß die Geburt wirklich angegangen ist, indem sich der Muttermund über zwei Finger breit geöffnet hat und wahre Wehen entstanden sind, so ist zu wünschen, daß sie je eher desto lieber zu Stande kommen möchte. Die Hebamme verfährt dabei ganz wie bei der zeitigen Geburt: indem sie das Meiste von der Naturhülfe erwar-

tet und sich vor allem gewaltsamen Ziehen in Acht nimmt, weil sonst leicht ein Glied abreißen könnte. Hat das Kind eine unrechte Lage, so kann die Hebamme die Wendung um so eher übernehmen, da dieselbe bei Frühgeburten, des kleinen, schwachen Kindes wegen, viel leichter zu seyn pflegt, als bei zeitigen Geburten.

Das schwache, zu frühgeborne Kind bedarf der sorgfältigsten Pflege, wenn es aufkommen soll; vorzüglich eine gute Mutter- oder Ammenbrust. Da ein solches Kind aber anfangs zu schwach ist um gehörig zu saugen, so gebe man ihm verdünnte Kuhmilch mit dem Löffel und bade es täglich einige Male in einer Abkochung von Weizenkleie oder Milch.

14) Geburt eines todten Kindes.

Auch der Tod des Kindes in Mutterleibe kann die Geburt unregelmäßig machen, dadurch, daß der todte Körper eine übele Lage annimmt, oder der Muttermund sich nicht ordentlich öffnet, und die Wehen nicht so wirksam sind als sonst. So lang Fruchtwasser das Kind umgiebt, bleibt der todte Körper liegen, ohne in bemerkbare Fäulniß überzugehen; sobald dieses aber abläuft und Luft in die Gebärmutter eindringt, folgt schnelle Fäulniß und ein widriger Leichengeruch erfüllt oft das ganze Zimmer.

Die Ursachen, welche machen, daß das Kind in Mutterleibe abstirbt, sind Krankheiten der Mutter oder auch der Frucht selbst; oder es sind schädliche Einwirkungen von außen, z. B. wenn die Mutter einen heftigen Schreck er-

leidet, einen gefährlichen Fall thut. Es giebt Frauen, die das Unglück haben, fast immer todte Kinder zur Welt zu bringen, ohne daß sich irgend ein Grund angeben läßt, woher dies kommt. Zuweilen ist nichts Schuld, als daß das Kind, nach dem Abfluß des Wassers, zu lang stecken bleibt und es an gehöriger Hülfe fehlt, um die Geburt in Zeiten zu befördern. Auch kann ein unordentliches Leben und häufiger Beischlaf dem Kinde schaden. Venerische Personen und solche, die in der Schwangerschaft heftig wirkende Arzneimittel eingenommen haben, gebären oft todte Kinder.

Die Zeichen, aus denen man schon in der Schwangerschaft vermuthen kann, daß das Kind todt sey, sind folgende: wenn alle Kindesbewegungen aufhören, der Leib nicht ferner zunimmt sondern kleiner wird; Frösteln, kränkliche Zufälle, Gesichtsblässe, Uebelkeit sich einstellen und die Brüste schlaff werden. Bei der Geburt selbst: wenn das Fruchtwasser einen übeln Geruch hat und braun oder grün aussieht; wenn die vorgefallene Nabelschnur nicht klopft; die Kopfknochen wackeln, und von der vorgefallenen Hand oder dem Fuß die Oberhaut sich ablöst. Alle diese Zeichen sind jedoch sehr trügerisch, und man muß sich wohl in Acht nehmen, der Frau vergebliche Sorge und Angst zu machen. Die Kindesbewegungen hören zuweilen mehrere Tage lang ganz auf, stellen sich aber nachher wieder ein; das Fruchtwasser hat ein übeles Ansehen, die Nabelschnur klopft so schwach, daß man sie für pulslos hält, und von dem vorgefallenen, schwarzen Arm oder Bein löst sich die Oberhaut

ab, ungeachtet das Kind lebt. Die meisten Frauen haben keine Ahnung davon, daß sie ein todtes Kind tragen.

Was ist zu thun?

Wenn man aus irgend einem Zeichen auf die Vermuthung kommt, das Kind möchte todt seyn, so spreche man darüber mit einem der Angehörigen, damit diese hernach nicht die Hebamme etwa beschuldigen, etwas versäumt zu haben, und leite übrigens die Geburt wie gewöhnlich. Dabei gehe man mit dem todten Kinde eben so schonend um, wie mit dem Lebenden, damit die, welche bei der Geburt sind, die Hebamme nicht etwa als roh verschreien.

Frauen, die schon mehrmals todte Kinder geboren haben, muß man an einen geschickten Arzt weisen und sie in der Geburt nicht lang hülflos liegen lassen. Bald nach dem Wasserspung die Zange anzulegen, ist oft das beste Mittel, um das Kind zu retten.

Viertes Kapitel.

Von der Wendungsoperation.

Wenn man, ohne weiteren Zusatz, von der Wendung spricht, versteht man darunter immer die Wendung auf die Füße, oder diejenige geburtshülfliche Verrichtung, wodurch das Kind in Mutterleibe so umgedreht wird, daß die Füße nach unten zu liegen kommen. Auf die Umdrehung folgt gewöhnlich die Ausziehung des Kindes bei den Fü-

ßen; denn die Fälle, in denen man es der Natur überlaſſen kann, die Geburt nach der Wendung zu vollenden, ſind eigentlich nur Ausnahmen von der Regel.

Vollkommen iſt die Wendung, wenn das Kind ſo umgedreht wird, daß der vorliegende Kopf zurückweicht und ſtatt deſſen die Füße herunterkommen; unvollkommen hingegen, wenn bei einer Quer- oder Steißlage die in der Nähe des Muttermundes liegenden Füße nur ergriffen zu werden brauchen.

Auſſer dieſer gewöhnlichen Wendung giebt es noch zwei Arten, die man Wendung auf den Kopf und Wendung auf den Steiß nennt, wovon aber erſt ſpäter die Rede ſeyn ſoll.

Die Wendung auf die Füße iſt die wichtigſte von allen geburtshülflichen Operationen, durch die wir in den ſchwerſten Fällen Hülfe ſchaffen, ohne nothwendig Mutter und Kind dabei zu verletzen. Nicht nur bei den Querlagen und andern fehlerhaften Kindeslagen iſt die Wendung erforderlich, ſondern auch zuweilen bei Kopfgeburten, wenn dieſe nicht mittelſt der Zange beendigt werden können. Nur iſt die Wendung keineswegs immer weder ein unſchädliches, noch ein leichtes Mittel; denn man rechnet, daß von vier Kindern, die auf dieſe Weiſe zur Welt gebracht werden, zwei ihr Leben unter der Operation verlieren; und die tägliche Erfahrung lehrt, daß die Wendung oft mit den größten Schwierigkeiten verbunden iſt, welche nicht nur Geſchicklichkeit, ſondern auch Körperſtärke erfordern.

Eine Hebamme muß sich daher wohl vorsehen, ehe sie an die Wendung geht: ob sie auch im Stande seyn werde, sie geschickt auszuführen. Im Allgemeinen ist die Wendung nicht Sache der Hebamme, sondern des Geburtshelfers, und es ist sehr zu rathen, wo immer möglich, die Wendung einem geschickten Manne zu überlassen.

Wozu aber, könnte man fragen, ist denn in einem Hebammenbuche von der Wendung ausführlich die Rede, wenn die Hebamme ihre Ausübung dem Geburtshelfer überlassen soll? Deßhalb: um im Nothfall sie zu übernehmen. Dieser Nothfall ist in einer Stadt kaum denkbar, und eine Hebamme wäre mit Recht zu tadeln, die es unternehmen wollte, mit Uebergehung des Geburtshelfers, welcher mit ihr einen Ort bewohnt, eine Wendungsoperation anzufangen. Auf dem Lande aber, fern von ärztlicher Hülfe, sind solche Nothfälle nicht selten, wie jedermann leicht einsieht und folgendes Beispiel deutlich beweisen wird. Gesetzt, eine Hebamme hätte bei einer Zwillingsgeburt das erste Kind glücklich zur Welt gebracht, fände aber das zweite mit der Hand und Nabelschnur vorliegen. Was soll sie thun? — Zum nächsten Geburtshelfer schicken. Ehe dieser aber nach 3 Stunden ankommt, ist die Nabelschnur immer tiefer vorgefallen und kalt geworden, das Kind daher abgestorben; und, da das Fruchtwasser längst abgelaufen ist, hat sich die Gebärmutter so fest um das Kind zusammengeschnürt, daß die Wendung nun äusserst schwer und auch für die Mutter lebensgefährlich wird, die gleich anfangs, da

noch nicht alles Wasser abgelaufen und die Gebärmutter nachgiebig und offen war, leicht gewesen wäre.

In diesem und ähnlichen Fällen ist die Hebamme verpflichtet, die Wendung zu übernehmen.

Man theilt die Wendungsoperation in sechs Verrichtungen: 1) die Vorbereitung; 2) das Aufsuchen der Füße und Herabstrecken derselben; 3) die Umdrehung des Kindes; 4) das Ausziehen bei den Füßen bis an die Brust; 5) das Armlösen; und 6) das Herausheben des Kopfes.

Die Handgriffe, welche zur Wendung erforderlich sind, müssen der Hebamme am Fantome gezeigt werden; denn durch bloße Beschreibung kann man ihr die Sache nicht ganz deutlich machen. Ich will daher hier auch nur die Hauptsachen, worauf es ankommt, angeben.

1) Vorbereitung zur Wendung.

Ehe man eine Wendung anfängt, muß man sich durch sorgfältige Untersuchung überzeugen, was für ein Kindestheil vorliegt und welche Lage das Kind in der Gebärmutter hat. Dies läßt sich oft nicht eher genau bestimmen, bis man wiederholt untersucht und dabei die halbe Hand eingebracht hat. Es kommt vorzüglich darauf an, zu wissen, in welcher Seite die Füße liegen, weil danach sich die Wahl der einzubringenden Hand richtet. — Steht das Wasser noch, so hüte man sich, die Blase eher zu sprengen, als bis alles vorbereitet ist.

Man hat in gewöhnlichen Fällen zur Wendung nichts

weiter nöthig, als ein passendes Querlager im Bett, wie ich es im Vorhergehenden, S. 125, beschrieben habe, und zwei Schlingen. Die übrigen Geräthe, wie eine Mulde zum Baden des Kindes, Handtücher u. s. w. sind dieselben, welche man bei jeder Geburt in Bereitschaft halten muß.

Die Schlingen macht der Portenwirker von Flachs-Garn. Solche leinene Schlingen sind den wollenen oder seidenen vorzuziehen, weil sie stärker, ja fast von ewiger Dauer sind. Nur müssen sie, nach jedem Gebrauch, mit Seife gewaschen werden. In Ermangelung solcher gewirkter Schlingen kann ein doppelt genommenes Band ihre Stelle ersetzen.

Auf das Querlager muß die Kreisende so auf den Rücken gelegt werden, daß die Geburtstheile etwas über den Rand der Matratze oder des Polsters hervorstehen, damit die Hand frei, von unten nach oben, eindringen kann. Nur in einzelnen Fällen ist es besser, die Frau so zu legen, daß man von der Rückseite aus die Hand einbringen kann, wozu man sie auf die Seite sich legen, oder knieen läßt. Die Fälle, in denen man eine andere als die gewöhnliche Rückenlage annehmen läßt, sind: wenn man die Füße in der gewöhnlichen Lage nicht erreichen kann, weil der Bauch stark überhängt, oder eine Einschnürung vorn in der Gebärmutter im Wege ist.

Gehülfen werden angestellt, damit sie der Kreisenden die Knie unterstützen und das Herabsinken vom Querlager verhüten.

2) Das Aufsuchen der Füße und Herabstrecken derselben.

Die Hebamme muß ihre Arme bis über die Ellbogen entblößen und die Hand, welche zum Aufsuchen der Füße in die Gebärmutter eingebracht werden soll, über und über mit Oel einreiben. Die Hand wird alsdann zugespitzt, langsam und so schonend als möglich in die Theile eingebracht. Sind noch Wehen vorhanden, so wählt man dazu einen Zeitpunkt, wenn der Geburtsdrang nachläßt.

Die Wahl der Hand, ob man die linke oder rechte einbringe, richtet sich nach der Lage des Kindes, insbesondere nach der Richtung der Füße. Ist z. B. bei einer Querlage der Kopf in der linken, die Füße aber in der rechten Seite, so paßt nur die linke Hand; umgekehrt, wenn der Kopf rechts, die Füße aber links stehen, nur die rechte. Doch kommt auf die gleich richtige Wahl der Hand nicht so viel an, wie man gewöhnlich glaubt; denn wenn man die unrechte zuerst eingebracht hätte, ist nichts erforderlich, als daß man, sobald man seinen Irrthum bemerkt, diese zurückzieht, abtrocknet und die andere einbringt. — Läge der Kopf vor, so müßte man diejenige Hand zum Aufsuchen der Füße wählen, welche dem Gesicht entspricht *).

Die Hand dringt durch den Muttermund in die Ge-

*) Dieser Ausdruck ist nur verständlich, sowie viele andere, welche noch vorkommen werden, wenn man eine Fantomspuppe vor sich liegen hat, oder die verschiedenen Lagen des Kindes in der Gebärmutter sich lebhaft vorstellen kann.

bärmutter so, daß die Fingerspitzen immer in Berührung mit dem Kinde bleiben, damit die innere Wand der Gebärmutter nicht gereizt wird.

Im Fall das Fruchtwasser noch nicht abgelaufen ist, muß die Blase erst beim Eindringen der Hand in den Muttermund gesprengt werden, indem man die Fingerspitzen gegen die Eyhäute drängt, oder auch die Blase mit dem Nagel des Daumens und Zeigefingers aufkneift.

Liegen die Füße hoch oben in der Gebärmutter, so lassen sie sich nicht anders erreichen, als daß man den ganzen Vorderarm bis zum Ellbogen einbringt. Da dies mit einiger Anstrengung verbunden zu seyn pflegt, wodurch die ganze Gebärmutter in die Höhe gehoben wird, ist es gut, mit der andern Hand von aussen einen Gegenhalt anzubringen; ja bei stark überhängendem Leibe ist selbst ein starker Druck erforderlich, um den fernen Fuß der suchenden Hand näher zu bringen.

Hat man einen Fuß erreicht, so streckt man ihn herab; können beide zugleich gefaßt werden, desto besser. Dies ist jedoch bei einem ausgewachsenen Kinde seltener möglich als bei einer kleinen, unzeitigen Frucht. Die Füße eines starken, zeitigen Kindes werden gewöhnlich beide in Schlingen gelegt; denn die schlüpfrigen Glieder lassen sich mit der bloßen Hand nicht fest genug halten. Manche bedienen sich zum Anschlingen der Füße eines besonderen gekerbten Stabes, den man das Wendungsstäbchen nennt; es ist

aber besser, wenn man sich übt, ohne dasselbe fertig zu werden, was sehr wohl angeht.

Fände man eine Hand oder die Nabelschnur, während man die Füße aufsucht, im Wege, so hüte man sich, diese Theile anzuziehen; noch weniger halte man sich damit auf, sie zurückbringen zu wollen, sondern gehe geradezu an ihnen vorbei zu den Füßen. Leider sind oft Hebammen nicht im Stande, die Hände von den Füßen durchs Gefühl zu unterscheiden; daher sie die näher liegende Hand statt des Fußes herunterbringen, und dann nicht wissen, was sie damit anfangen sollen. Wäre dies aber der Fall, hätte man die Hand statt des Fußes herabgebracht, so darf man nicht verzweifeln, mit der Wendung fertig zu werden, sondern muß gleich wieder so tief als möglich in die Gebärmutter eindringen und den Fuß hoch oben aufsuchen. Wie man Hand und Fuß unterscheidet, ist schon im Vorhergehenden, S. 222, gelehrt worden. Das erste und nahe Glied ist gewöhnlich die Hand; das hoch und fern liegende der Fuß; und ehe die Hebamme ihren Arm nicht beinahe bis zum Ellbogen eingebracht hat, kann sie selten den Fuß erreichen.

3) Die Umdrehung des Kindes.

Sind beide Füße in Schlingen gelegt oder doch so weit herabgestreckt, daß sie mit der Hand ergriffen und angezogen werden können, so erfolgt nun mit einem Male die Wendung oder Umdrehung des Kindes. Indem man näm-

lich die Fußschlingen ziemlich stark anzieht, wendet sich der Steiß nach unten und geht der Kopf in die Höhe. Dies ist aussen am Bauche deutlich zu sehen und zu fühlen. Findet ein großer Widerstand statt, so wickelt man die Fußschlingen um eine Hand und geht mit der andern zum Kopf, um diesen ein wenig in die Höhe zu schieben, während man die Füße anzieht; das erleichtert die Umdrehung.

Gewöhnlich kommt das Kind dabei so zu liegen, daß sein Bauch schräg nach hinten, der Rücken schräg nach oben gekehrt ist. Nur ausnahmsweise kommt der Bauch nach oben oder vorn zu liegen, wodurch die Ausziehung erschwert wird; daher man sich bemühen muß, ihm eine bessere Richtung zu geben. Sobald man nämlich, beim Hervorkommen der Füße, wahrnimmt, daß die Zehen nach vorn, statt nach hinten, gerichtet sind, sucht man sie im Anziehen so zu leiten, daß der Bauch nach hinten zu liegen kommt. Dies geschieht allmählig und versuchsweise, indem man probirt, nach welcher Seite er sich am leichtesten drehen läßt.

4) Die Ausziehung des Kindes bei den Füßen.

Sobald die Füße aus den Geburtstheilen hervorkommen, werden die Schlingen abgenommen.

Wenn jetzt Wehen entstehen, von denen man die fernere Austreibung des Kindes erwarten kann, so ist nichts weiter zu thun, als diese abzuwarten, und, wie wir bei der leichten Fußgeburt gesehen haben, durch ganz gelinde

Nachhülfe zu verfahren. Leider fehlen aber unter solchen Umständen fast immer die Wehen, oder diese sind so langsam und unkräftig, daß man auf sie nicht rechnen kann.

Man sieht sich daher genöthigt, die Füße anzuziehen. Da dieselben vom Fruchtwasser glatt oder von Kindespech klebrig sind, bedeckt man sie mit einem reinen trocknen Handtuch, um sie fester halten zu können, und zieht sie gegen sich und etwas abwärts mäßig stark an. Die Daumen der Hände kommen dabei auf die Waden zu liegen; später auf die Hinterseite der Schenkel, zuletzt auf die Lendengegend. Doch wende man den Bauch des Kindes im Anziehen der Beine nicht völlig nach hinten (wie häufig gelehrt wird); sondern lasse ihn seitwärts gerichtet vorkommen, wobei eine Hand den Rumpf unterstützen muß.

Im Ausziehen bei den Füßen ist die Hauptregel: damit nicht zu eilen, nicht hastig und gewaltsam zu verfahren; sondern nach jedem gelinden Zuge eine Pause zu machen. Dadurch giebt man der Gebärmutter Zeit, mitzuwirken, die uns oft auf die geschickteste Weise unterstützt, den Kopf dreht, die Arme zurecht legt und dem ganzen Vorgang erst die rechte Art giebt.

Fände man die Nabelschnur zwischen den Beinen des Kindes, so daß dieses gleichsam auf der Schnur reitet, so müßte die Schnur hinten angezogen, die Schlinge locker gemacht und der eine Fuß durchgesteckt werden; oder man müßte rasch die gespannte Schnur doppelt unterbinden und durchschneiden.

5) Das Armlösen.

Wenn der Rumpf bis zur Mitte der Brust hervorgekommen ist, fühlt man, daß er nun fest stehen bleibt; dies machen die Arme, die gewöhnlich neben dem Kopf in die Höhe gerichtet im Becken eingeklemmt sind. Die Arme müssen daher gelöst werden. Wie dies anzufangen sey, kann nur durch Uebung am Fantome gelernt werden, und die Hebamme muß darin vorzüglich geübt seyn, ehe sie eine Wendung übernimmt; sonst geschieht es, daß sie das Kind aus Ungeschicklichkeit stecken lassen muß, wodurch es bald sein Leben verliert, indem die Nabelschnur kalt wird; oder auch daß ein Armknochen oder das Schlüsselbein zerbricht.

Die erste Regel beim Armlösen ist die: denjenigen Arm zuerst herauszuleiten, der am weitesten nach hinten liegt; dieser ist am leichtesten zu lösen und verschafft dann dem andern Platz.

Die andere Hauptregel ist: daß man niemals den Oberarm mit dem Zeigefinger anfaßt, sondern den Arm mit den zusammengelegten Fingern der halben Hand nach unten drückt und dann behutsam herauszieht.

Zuweilen ist es nöthig, mit der ganzen Hand einzugehen, um den eingeklemmten Arm zu lösen. Dies ist nur dadurch möglich, daß man den Rumpf etwas aufhebt und hinten über den Damm eindringt; denn vorn ist kein Platz.

Im Fall der zweite Arm zwischen Schooßbein und Kopf eingepreßt läge, gelingt es nicht eher, ihn frei zu ma-

chen, als bis man durch die hinten eingebrachte Hand den Kopf etwas zurückgeschoben oder zur Seite gedreht hat.

Während man so beschäftigt ist, muß das Kind mit einem trockenen gewärmten Handtuche leicht bedeckt seyn, und man muß sich hüten, den Bauch und vorzüglich die Lebergegend mit der Hand fest zu umgreifen oder zu drücken.

6) Das Herausheben des Kopfes.

Sind beide Arme gelöst, so folgt der Kopf zuweilen auf ein bloßes Aufheben des Rumpfes, indem die Gebärmutter mitwirkt, den Kopf stellt und herunterdrückt. Steht der Kopf aber fest, so kann seine Lösung große Schwierigkeit machen, die zuweilen so weit geht, daß man genöthigt ist, die Zange anzulegen. Die Hebamme kann daher jetzt noch genöthigt seyn, einen Geburtshelfer herbeizurufen. Denn wollte sie Gewalt brauchen, aus aller Leibeskraft die Hände auf die Schultern des Kindes gestämmt, ziehen und drücken, so könnte der Hals mit einem Male abreißen und der Kopf in der Gebärmutter zurückbleiben.

Dies ist jedoch mehr bei einem engen Becken zu fürchten, oder wenn das Kind unzeitig, der Muttermund aber straff und unnachgiebig ist. In gewöhnlichen Fällen und bei richtigem Verfahren hat man nichts der Art zu besorgen.

Um den Kopf herauszuheben bringt man eine Hand hinten über's Gesicht, vertheilt die Finger neben der Nase auf den Jochbeinen und läßt den Rumpf auf dem Arm ruhen. Mit den Fingerspitzen der andern Hand auf dem

Nacken macht man einen Gegenhalt und zieht nach unten; steht dann vom Stuhl auf und hebt so den Kopf über den Damm langsam hervor.

Fände man das Gesicht nicht hinten, sondern gegen eine oder die andere Seite hin gekehrt, so müßte die hinten eingebrachte Hand dem Kopf erst eine bessere Richtung geben, ehe man sich bemühte, ihn herauszuheben.

Zuweilen bleibt nichts übrig, als zwei Finger in den Mund zu stecken und damit die untere Kinnlade anzufassen und herabzuziehen. Wenn dies nicht gewaltsam geschieht, ist es ganz unschädlich; braucht man aber große Gewalt, so kann die Kinnlade mitten entzwei brechen.

So viel von der Wendung auf die Füße. Das Einzelne bei den verschiedenen Lagen kann nur am Fantome deutlich gemacht werden.

Bevor wir zu andern Gegenständen übergehen, haben wir noch drei Arten von Wendungen zu betrachten, wovon eine Hebamme das Nothwendigste wissen muß, wenn sie auch nur höchst selten Gelegenheit haben sollte, etwas davon in Anwendung zu bringen; nämlich die Selbstwendung, die Wendung auf den Kopf und die Wendung auf den Steiß.

Selbstwendung. Manche nennen jede Veränderung der Lage des Kindes zur Geburt eine Selbstwendung, und bezeichnen mit dem Namen die verschiedensten Drehungen,

sie mögen nun durch lebendige Bewegungen des Kindes in Mutterleibe, oder durch die Zusammenziehungen der Gebärmutter hervorgebracht seyn. Nachdem man, z. B. ehe das Fruchtwasser abgeflossen ist, in der Blase eine Hand oder Gesichtstheile gefühlt hat, kann es geschehen, daß eine halbe Stunde später diese Theile zurückweichen und der Kopf regelmäßig gestellt herabkommt. — Wir verstehen aber etwas ganz anders und viel bedeutenderes unter dem Ausdruck: Selbstwendung. Man sieht nämlich zuweilen bei Querlagen, Seitenlagen oder Armgeburten, daß die Natur eine merkwürdige Veranstaltung trifft, um die Geburt, ohne allen Beistand, möglich zu machen. Während auf einmal die stärksten Wehen Schlag auf Schlag entstehen, wird das mit dem Arm vorliegende Kind so gedreht, daß der Steiß hinten herabgepreßt, gegen alle Erwartung zuerst durchs Becken geht und aus demselben hervorkommt, ohne daß der vorliegende Arm zurückweicht. Dies nennen wir die Selbstwendung, von der S. 227 die Rede war.

Wenn nun auch eine Hebamme nicht berechtigt ist, auf diese Naturhülfe zu warten, schon deswegen, weil das Kind fast immer dabei das Leben verliert; auch da wo es an lebhaften Wehen fehlt, die Selbstwendung gar nicht zu Stande kommen kann, so muß man doch wissen, daß ein solcher Vorgang sich zuweilen ereignet.

Wendung auf den Kopf nennt man: die absichtliche Bemühung, den Kopf des Kindes herabzubringen, wenn bei einer fehlerhaften Kindeslage ein anderer Theil

im Muttermunde vorliegt. Dies ist nur dadurch möglich: einmal, daß man bei noch stehendem Wasser, oder auch bald nach Abfluß desselben, noch ehe die Gebärmutter sich fest um das Kind zusammengezogen hat, den vorliegenden Theil, z. B. die Schulter, mit der Hand aufhebt, und hierdurch dem Kopf Gelegenheit giebt, auf den Beckeneingang sich zu stellen; zweitens auch dadurch, daß man den ganzen Kopf mit der Hand umfaßt, gehörig stellt und das Hinterhaupt einleitet und herabzieht.

Durch diese Handgriffe (die jedoch keineswegs so leicht sind als sie es zu seyn scheinen und oft durchaus nicht gelingen), wird beabsichtigt: die Geburt auf natürlichem Wege möglich zu machen, welche ausserdem die Wendung auf die Füße erfordern würde.

Wendung auf den Steiß. Dadurch daß man bei vorliegendem Rücken die Kopfseite des Rumpfes allmählig in die Höhe hebt und zurückdrückt, bewirkt man, daß der Steiß auf den Beckeneingang herabkommt, wodurch man sich die Füße näher bringt und diese dann leichter herausnehmen kann.

Fünftes Kapitel.

Von den unregelmäßigen Geburten

wegen fehlerhafter Beschaffenheit der Eyhäute, des Fruchtwassers, der Nabelschnur und der Nachgeburt.

---

1) Verspäteter Abfluß des Fruchtwassers.

Das Fruchtwasser läuft gewöhnlich am Ende der zweiten Geburtszeit ab, wenn der Muttermund sich völlig geöffnet hat. Sind die Eyhäute aber sehr zäh, die Wehen nicht kräftig, ist wenig Wasser vor dem Kopf, oder auch ungewöhnlich viel, bei einem kleinen Kinde, und wird der Kopf durch die umschlungene Nabelschnur zurückgehalten, so platzen die Eyhäute nicht zur rechten Zeit und zieht sich der Wassersprung in die Länge. Dadurch pflegt die Geburt aufgehalten zu werden. — Zuweilen dringen die Eyhäute wie ein weißer Beutel in die Scheide herab, und kommen selbst unzerrissen aus den Theilen hervor. Unzeitige Kinder werden nicht selten, in den Eyhäuten eingeschlossen, zugleich mit der Nachgeburt geboren, und auch bei reifen Kindern bemerkt man oft, daß die Eyhäute den Kopf, wie eine Mütze, überziehen, was die Leute „eine Glückshaube" nennen.

Es kann sich auch ereignen, daß die Fruchtblase höher oben einen kleinen Riß bekommt, aus dem unter den Wehen etwas Wasser abfließt, während unten beständig eine mit Wasser gefüllte Blase zu fühlen ist. Wir haben schon

oben, S. 55, gesehen, daß man das abgehende Wasser in einem solchen Fall „falsches Wasser" zu nennen pflegt.

Was ist zu thun?

Die Hülfe bei dem verzögerten Wassersprung besteht darin, daß die Hebamme die Eyhäute sprengt. Dies ist gewöhnlich ganz leicht; man braucht nur unter einer Wehe mit dem Zeigefinger, von vorn nach hinten oder von hinten nach vorn, auf die gespannte Blase stark zu drücken. Sind die Eyhäute sehr zäh, so kann man sie mit dem Nagel des Daumens und Zeigefingers aufkneipen.

Viele Hebammen versehen es aber darin, daß sie in der Meinung, das Sprengen der Eyhäute sey etwas ganz Unschädliches, zu häufig die Blase sprengen. Das ist ganz unerlaubt und überflüssig. In gewöhnlichen Fällen warte man ruhig den Wassersprung ab und thue gar nichts dazu; denn durch unzeitiges Sprengen wird der gute Verlauf der Geburt unterbrochen, werden die Wehen krampfhaft und die Hülfe nachher viel schwerer; auch kann dadurch die Nabelschnur zum Vorfallen gebracht werden.

Nur also in einzelnen Fällen ist es erlaubt, die Blase zu sprengen: 1) wenn der Muttermund völlig offen ist, der Kopf schwer vorliegt und die Eyhäute nicht zur rechten Zeit von selbst platzen; 2) wenn die Wasserblase wie ein schlaffer Beutel aus dem Theile hervorkommt. 3) Bei der Fußgeburt und Wendung verschiebe man es, die Blase zu sprengen, bis man die Hand eingebracht hat, um die Füße aufzusuchen.

2) Zu frühzeitiger Abfluß des Fruchtwassers.

Das Fruchtwasser läuft zu früh ab, wenn es vor dem Ende der zweiten Geburtszeit abgeht, ehe sich der Muttermund völlig geöffnet hat. Dies ist durchaus nicht immer etwas Schlimmes; denn man sieht oft, zumal bei Erstgebärenden, das Wasser abgehen, noch ehe sich der Muttermund zwei Finger breit geöffnet hat, ohne daß dadurch die Geburt im mindesten erschwert wird. Sogar 14 Tage bis 3 Wochen vor der Niederkunft läuft manchen Frauen eine große Menge Fruchtwasser ab, ohne daß das Kind darunter leidet oder die Geburt dadurch schwerer wird.

Dennoch muß der zu frühe Abfluß des Wassers als etwas Unregelmäßiges angesehen werden, weil er zuweilen offenbar nachtheilig ist; namentlich, weil der Muttermund sich danach nicht ordentlich öffnet, das Kind leicht eine falsche Lage annimmt, die Nabelschnur gern vorfällt, die Geburtstheile trocken werden und die Wände der Gebärmutter dicht um das Kind sich zusammenziehen.

An dem Absterben des Kindes unter der Geburt ist zuweilen nichts anders als der frühe Abgang des Wassers Schuld. Das Kind wird alsdann von der dicht anliegenden Gebärmutter so gepreßt, wie die Hand von einem engen Handschuh.

Was ist dabei zu beobachten?

Vor allen Dingen ist zu untersuchen, ob das, was der Frau abgeht, wahres oder falsches Fruchtwasser sey. Ist es wahres Fruchtwasser, d. h. Wasser, welches in der

innern Eyhaut enthalten ist, so hat die Sache mehr zu sagen, als wenn falsches Wasser, d. h. Wasser, welches sich zwischen der ersten und zweiten Eyhaut angesammelt hat, abläuft. Der Abgang des falschen Wassers, welcher zuweilen vier Wochen vor dem Ende der Schwangerschaft statt findet, bringt nicht nur keinen Nachtheil, sondern erleichtert gewöhnlich die Schwangere; es stellt sich alsdann bei der Geburt dennoch eine Blase, wie gewöhnlich. Dies muß man wissen, um die Frau trösten zu können.

Aber auch wahres Fruchtwasser geht zuweilen mehrere Tage vor dem wirklichen Eintritt der Geburt, noch ehe der Muttermund sich über einen Finger breit geöffnet hat, ohne alle nachtheilige Folgen ab. Dennoch muß man dabei immer der Frau rathen, sich so ruhig als möglich zu verhalten, damit nicht alles Wasser abläuft und die Nabelschnur nicht vorfällt.

3) Zu viel Fruchtwasser.

Eine zu große Menge Fruchtwasser dehnt die Gebärmutter schon im sechsten Monat so stark aus, daß die Frau das Ansehen bekommt, als sey sie ihrer Entbindung nahe. Der Leib ist dabei aufs äusserste gespannt und es entstehen vielerlei Beschwerden, besonders Urinbeschwerden, Schlaflosigkeit, kurzer Athem. Oft findet man bei Zwillingen diese übermäßige Wasseransammlung, woraus die größte Qual, selbst Convulsionen entstehen können. Wenn dann bei der Geburt mit einem Male zwei Waschbecken voll Fruchtwas-

ser hervorstürzen, die alles überschwemmen, kann leicht die Nabelschnur mit hervorgespühlt werden oder auch das Kind eine falsche Lage annehmen.

Was ist zu thun?

Auch hierbei kann es nöthig seyn, daß sich die Frau ganz ruhig verhält, bis die Geburt sie von ihrer Last befreit. Bei einem kurzen Athem mit Erstickungszufällen muß man sie mit dem Kopf hoch liegen lassen. Sind die Urinbeschwerden und die Kurzathmigkeit sehr groß, oder droht der Ausbruch von Zuckungen, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

Wenn die Wendung, der fehlerhaften Kindeslage wegen, nöthig ist, verschiebe man sie nicht zu lang; denn später, wenn alles Fruchtwasser abgelaufen ist, schnürt sich die vorher so weit ausgedehnte Gebärmutter um so leichter dicht um das Kind zusammen.

4) Umschlingung und Verkürzung der Nabelschnur.

Selten ist die Nabelschnur von Natur zu kurz; häufig aber wird sie dadurch verkürzt, daß der Kopf durch eine Schlinge, die die Nabelschnur unten in der Gebärmutter bildet, durchschlüpft und sich gleichsam darin fängt. Die Nabelschnur kann ein, zwei, drei, selbst vier Mal um den Hals gewickelt seyn, oder auch um den Leib oder einen Fuß. Dadurch wird sie verkürzt, hindert den Kopf im Fortrücken, kann abreißen, das Kind ersticken und durch die

Schmerzen, welche die angespannte Nachgeburt im Leibe verursacht, auf die Wehen nachtheilig einwirken. Damit ist aber nicht gesagt, daß jede Umschlingung diese Wirkung habe oder überhaupt schädlich sey. In unzähligen Fällen sieht man, daß die stärkste Umschlingung weder dem Kinde noch der Mutter irgend einen Nachtheil bringt, und daß wenn die Nabelschnur selbst viermal um den Hals gewickelt ist, die Geburt doch leicht verläuft. Denn wenn die Schnur sehr lang ist, macht die Umschnürung kein Hinderniß.

Es giebt keine gewisse Zeichen, woraus man abnehmen kann, daß eine Umwickelung der Nabelschnur stattfindet; erst wenn der Kopf geboren ist, fühlt oder sieht man auf dem Nacken die Schlinge.

Was ist zu thun?

Bevor der Kopf da ist, kann die Hebamme nichts thun; auf keinen Fall ist es erlaubt, mit der Hand einzugehen, um die Schnur überzustreifen. Dies versucht man erst mit dem Zeigefinger, wenn der Kopf hervorgekommen ist. Gelingt es aber nicht, die Schlinge überzustreifen, so denke man nicht gleich ans Abschneiden, sondern warte einige Wehen ruhig ab und versuche dann, durch mäßiges Ziehen am Kopf, das Kind herauszubringen, ohne die Nabelschnur vom Halse frei zu machen. Das gelingt gewöhnlich ohne allen Nachtheil. Wollte man freilich gewaltsam und ohne Wehen abzuwarten, am Kopf ziehen, so könnte die gespannte Nabelschnur entzweireißen und das Kind sich verbluten.

Erst zuletzt, wenn es nicht gelingt, muß die Nabel-

schnur auf dem Nacken doppelt unterbunden und dann durchschnitten werden. Wie dies gemacht wird, haben wir schon S. 139 gesehen.

5) Vorfall der Nabelschnur.

Der Vorfall der Nabelschnur ist ein, dem Leben des Kindes sehr gefährliches Ereigniß; denn wenn die Schnur gedrückt wird oder erkaltet, so stockt das Blut und hört der Pulsschlag auf. Bei einer guten Lage des Kindes fällt die Nabelschnur nicht leicht vor; wenn das Kind aber eine unrichtige Lage hat, z. B. wenn das Gesicht vorliegt, der Steiß, die Schulter; oder wenn der Kopf durch ein enges Becken oder durch eine Schieflage der Gebärmutter aufgehalten wird, tritt die Nabelschnur gern herab. Auch kann vieles Herumgehen unter der Geburt, zumal wenn das Wasser bei aufrechter Stellung mit einem Male hervorschießt, dazu Anlaß geben.

Zuweilen fühlt man die Nabelschnur wie einen gewundenen Strang oder einen beweglichen Knäul vor dem Kopf, noch ehe das Wasser abgegangen ist; dieser wird dann mit dem Wasser in die Scheide herabgespühlt und fällt zuletzt ganz aus den Theilen vor. So lang das Kind lebt, fühlt man einen schnellen Puls in der Nabelschnur, der aber, wenn die Hülfe lang ausbleibt, immer schwächer wird, bis er zuletzt ganz aufhört.

Was ist zu thun?

Die Geburt wird durch den Vorfall der Nabelschnur

nicht immer aufgehalten, aber das Leben des Kindes gefährdet. Man sieht jedoch auch zuweilen, daß das Kind nicht den geringsten Schaden dadurch leidet. Wenn nämlich der Kopf rasch fortrückt, legt sich die Nabelschnur zur Seite und der Kopf geht an ihr vorbei, ohne daß der kurz daurende Druck nachtheilig wirkt.

Trifft die Hebamme beim Untersuchen die Nabelschnur vorliegend oder vorgefallen an, so muß sie sich überzeugen, ob die Adern noch lebhaft klopfen oder ob der Puls schon aufgehört hat und die Schnur kalt geworden ist. In letzterem Fall ist wenig Hoffnung, das Kind zu retten, wenn nicht die Hülfe ganz nahe ist; und auch im ersteren Fall darf damit nicht gesäumt werden.

Das Beste wird daher seyn: man spreche darüber mit den Angehörigen und sorge für schleunige Herbeirufung eines Geburtshelfers.

Unterdessen verhüte man, wenn das Wasser noch steht, durch völlig ruhiges Verhalten, daß die Eyhäute nicht reißen; lasse die Frau ruhig im Bett liegen und ermahne sie, so wenig als möglich ihre Wehen zu verarbeiten. Ist das Wasser aber schon abgegangen, so muß die Hebamme das gänzliche Austreten der Schnur dadurch verhüten, daß sie die Geburtstheile mit einem zusammengelegten Tuch bedeckt, welches sie unter den Wehen mit dem Rücken der Hand gegen die Theile andrückt. Sollte die Schnur ganz austreten, so bringt man sie in die Scheide zurück und verhütet,

durch sorgfältiges Zuhalten, ein abermaliges Vorfallen und Kaltwerden.

Manche rathen, die Nabelschnur mit der Hand hoch in die Gebärmutter zurückzubringen. Das ist aber fast immer ganz unnütz. Sie läßt sich zwar mit Mühe zurückbringen; fällt aber im nächsten Augenblick wieder vor. Man muß sich daher damit nicht aufhalten, sondern dafür sorgen, daß der Kopf mit der Zange ausgezogen oder daß die Wendung gemacht werde.

Nur wenn ein Theil der Nabelschnur vor dem schwer vorliegenden Kopf herabgetreten ist, glückt es zuweilen, denselben mit den Fingern zurückzubringen und so lang zurückzuhalten, bis der Kopf näher gekommen ist.

6) Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde.

Statt oben in der Gebärmutter angeheftet zu seyn, hat die Nachgeburt zuweilen ihren Sitz unten auf dem Muttermunde. Daraus entstehen fast immer anhaltende Blutflüsse in den letzten Monaten der Schwangerschaft, die bei der Geburt oft so heftig werden, daß die Frau darüber das Leben verliert, oder doch durch den Blutverlust aufs äusserste geschwächt wird. Es ist also immer eine gefährliche Sache, wenn die Nachgeburt vorliegt.

Man kommt auf die Vermuthung, daß die Nachgeburt vorliege, wenn einer Schwangern im 6ten, 7ten, 8ten Monat oder auch erst im 9ten, wiederholt Blut abgeht, ohne daß

eine Frühgeburt erfolgt. Untersucht man dann, so erreicht der Finger den schwammigen Mutterkuchen und es läuft einem dunkeles Blut über die Hand herab.

Gewöhnlich denkt man, es müsse ein Umschlag oder eine Frühgeburt erfolgen, wenn der Blutfluß sich zuerst zeigt. Dies ist auch zuweilen der Fall. Oft aber stillt sich das Bluten nach einigen Tagen und erneuert sich dann wieder, ohne daß die Frucht abgeht. Manche Frauen bluten so ein Vierteljahr lang fast täglich, und werden dadurch ganz erschöpft, blaß und ohnmächtig, so daß sie sich zuletzt nicht mehr auf den Beinen halten können. Tritt endlich die Geburt wirklich ein, öffnet sich der Muttermund vollends, so fühlt man die Scheide voll geronnenen Blutes und bemerkt im Muttermunde einen Rand, oder auch die Mitte des Kuchens, der sich wie ein blutiger, mit härtlichen Fasern durchwebter Schwamm anfühlt. Dabei sind gewöhnlich schreckliche Blutflüsse.

Zuweilen fällt die Nachgeburt von dem Kinde aus den Theilen ganz heraus, und hängt an der Nabelschnur zwischen den Beinen. Hier ist das Kind immer todt; sonst aber, wenn die Nachgeburt zurückbleibt, kann die Frau Monate lang täglich bluten, ohne daß das Kind sehr darunter leidet.

Was ist zu thun?

Sobald die Hebamme vermuthet, daß der Mutterkuchen seinen Sitz unten auf dem Muttermunde habe, wird sie am besten thun, die Leute zu ermahnen, deshalb mit

einem Arzt und Geburtshelfer Rücksprache zu nehmen; denn durch innere Arzneien kann zuweilen dem Bluten Einhalt gethan werden, so daß die Schwangerschaft noch glücklich verläuft. Dabei ermahne sie die Frau, sich ruhig zu verhalten, alles lange Stehen und Herumgehen, Tragen und Heben zu vermeiden; keinen Kaffee zu trinken, sondern kleine Schlücke kaltes Wasser mit Citronensaft oder noch besser mit sauren Tropfen, aus Hallerscher Säure mit Himbeersyrup bestehend. Ist der Blutfluß heftig, so mache sie kalte Umschläge auf die Geburtstheile und bringe einen Schwamm, in Essig und Wasser getaucht, in die Scheide.

Dadurch wird das Bluten auf einige Zeit gestillt. Es erneuert sich aber unfehlbar wieder, wenn auch erst bei der Geburt.

Die Geburt ist, beim Sitz des Mutterkuchens in der Nähe oder auf dem Muttermunde, immer mit gefährlichen Blutflüssen verbunden, die sich oft auf keine andere Weise stillen lassen, als dadurch, daß man das Kind mit der Zange oder durch die Wendung herausnimmt. Säumt man damit, weil die Frau keine ordentlichen Wehen hat und der Muttermund nicht ganz offen ist, so geht in kurzer Zeit so viel Blut verloren, daß die Gebärende unentbunden, oder doch wenige Tage nach der Entbindung, das Leben verliert.

Muß die Hebamme die Entbindung allein übernehmen, so dehne sie mit den Fingern den Muttermund aus, gehe mit der Hand neben der vorliegenden Nachgeburt vorbei,

sprenge die Eyhäute, ergreife die Füße und mache die Wendung. Dabei muß alles, was zur Blutstillung dient: Essig, Wein, Schwamm, kaltes Wasser ꝛc., in Bereitschaft gehalten werden.

7) Zurückhaltung der Nachgeburt.

Es ist schon an drei verschiedenen Stellen, S. 57. 112. und 141. von der Nachgeburt die Rede gewesen. Hier ist noch übrig, von ihrer Verhaltung und wie sich die Hebamme dabei zu benehmen hat, zu handeln.

Wenn der Mutterkuchen $^1/_2$ Stunde nach der Geburt des Kindes nicht abgeht, ist sie verhalten und muß gelöst werden, zumal wenn ein Blutfluß entsteht; denn die Gebärmutter kann sich nicht eher gehörig zusammenziehen und den Blutfluß dauernd stillen, als bis die Nachgeburt abgegangen ist.

Die Ursachen der Nachgeburtsverhaltung sind folgende:

1) Zuweilen bleibt der Mutterkuchen aus dem einzigen Grunde zurück, weil die Hebamme nichts dazu thut, ihr fortzuhelfen, sondern die Frau mit zusammengeschlossenen Schenkeln im Bett liegen läßt. Unwissende und furchtsame Hebammen wagen nicht das Geringste zu thun, um den Abgang zu befördern, und so bleibt der Mutterkuchen Stunden lang zurück, bis er zuletzt, wenn die Frau aufsteht, um Urin zu lassen, herausfällt, oder bis ein vernünftiger Mensch hinzukommt, der sie durch sanftes Anziehen der Nabelschnur herausleitet.

2) Oder die Nachgeburt bleibt zurück: weil eine voreilige, dreiste und unwissende Hebamme zu früh an der Nabelschnur zog, diese abriß oder ein Blutfluß entstand, wobei die Hebamme nun nicht wußte, wie sie sich zu verhalten habe.

3) Sehr oft wird der Mutterkuchen verhalten aus Schwäche der Gebärmutter. Frauen, die viele Kinder geboren haben, nicht mehr jung sind, viel an Blutflüssen gelitten haben, oder solche, die sich übermäßig in der Geburt haben anstrengen müssen, wird die Gebärmutter so geschwächt, daß sie sich nach der Geburt des Kindes nicht ordentlich zusammenzieht, um die Nachgeburt auszutreiben. Die Gebärmutter, statt sich kräftig zusammenzuziehen, bläht sich auf, richtet sich in die Höhe, dehnt sich aus und verlängert sich so, daß sie sich von aussen wie ein großer schlaffer fleischiger Sack anfühlt. Dabei stürzt gewöhnlich viel Blut hervor und die Nachgeburt bleibt zurück. Man sagt dann gewöhnlich, die Nachgeburt sey angewachsen, was aber selten wahr ist.

4) Krampf des Muttermundes kann Schuld seyn, wodurch die Gebärmutter sich nach der Geburt unten zusammenzieht und den Mutterkuchen nicht herausläßt. Dazu sind Frauen geneigt, die an Gebärmutterkrämpfen oft gelitten haben und deren Geburt durch Krampfwehen erschwert war. Auch kann die Hebamme insofern mit Schuld seyn, daß sie versäumte, zur rechten Zeit an der Nabelschnur zu ziehen.

5) Einsackung der Nachgeburt. So nennt man es, wenn der Mutterkuchen in eine, durch Krampf gebildete, hintere oder obere Abtheilung der Gebärmutter eingesperrt wird.

6) Verwachsung. Man sagt, der Mutterkuchen sey angewachsen, wenn er so fest mit der Wand der Gebärmutter verbunden ist, daß er sich nur mit einiger Gewalt von ihr lostrennen läßt. Die Nachgeburt kann in ihrem ganzen Umfang angewachsen seyn; meistens betrifft die Verwachsung aber nur eine einzelne Stelle, die dann so fest sitzt, daß wenn auch alles übrige abgeht, dieses Stück zurückgelassen werden muß. Solche Verwachsungen sind aber überhaupt selten; kaum ist unter 50 Geburten eine, wobei die Nachgeburt wirklich angewachsen ist, oder inniger und fester mit der Gebärmutter zusammenhängt als gewöhnlich. Unwissende nennen freilich jedes Zurückbleiben des Mutterkuchens, welches sie nöthigt, mit der Hand einzugehen, Verwachsung und sagen, sie hätten eine angewachsene Nachgeburt lösen und herausnehmen müssen, wenn auch eine ganz andere Ursache an der Verhaltung Schuld war. Reißt ihnen z. B. die Nabelschnur ab, so sagen sie, die Nachgeburt sey angewachsen, ohne noch zu wissen, ob sie fester sitzt als gewöhnlich. Hätten sie nicht zu früh und zu stark an der Nabelschnur gezogen, so wäre die Schnur nicht abgerissen, es wäre kein Blutfluß entstanden und sie hätten sich nicht mit der Anwachsung zu entschuldigen gebraucht.

Was ist dabei zu thun?

Eine vorsichtige geschickte Behandlung der Nachgeburt

ist der beste Beweis von einer guten Hebamme. Dazu gehört vor allen Dingen, daß sie versteht, den rechten Zeitpunkt abzuwarten, wann die Nabelschnur ergriffen und gelinde angezogen werden muß; daß sie versteht, die Nachgeburt herauszuleiten, ohne nöthig zu haben, die ganze Hand einzubringen, und daß sie dabei höchst selten einen Blutfluß erregt. Sieht man dagegen, wie es ununterrichtete Weiber und unwissende Hebammen machen: wie sie gleich, sobald sie mit dem Kinde fertig sind, die Nabelschnur anpacken und daran reißen; unter drei Geburten wenigstens einmal mit Blutfluß zu kämpfen haben; so wird der Unterschied recht einleuchtend, und die Wohlthat einer guten Hebamme recht deutlich.

Wie in der natürlichen Geburt der Mutterkuchen zu lösen sey, haben wir schon oben, S. 141, kennen gelernt, und was bei einem Blutfluß zu thun sey, werde ich weiter unten angeben.

Wenn nun eine halbe Stunde nach der Geburt des Kindes die Nachgeburt auf einen mäßigen Druck der Hand auf den Bauch und gelindes Ziehen an der Nabelschnur nicht folgt, was ist da zu thun? Antwort: noch eine halbe Stunde länger zu warten; es müßte denn ein starker Blutfluß es rathsam machen, daß man schon jetzt mit der Hand eingienge und die Nachgeburt herausnähme. Hat man länger gewartet, so versuche man nochmals, den Mutterkuchen an der Nabelschnur auszuziehen, welches nun gewöhnlich gelingt, da der Kuchen sich allmählig losgelöst

hat und durch die Nachgeburtswehen tiefer herabgekommen ist. — Gelingt dies aber nicht, reißt die Nabelschnur ab, wird der Mutterkuchen durch den krampfhaft verengten Muttermund oder durch Einsackung eingesperrt, oder vermuthet man, daß er angewachsen sey, so ist es Pflicht, wenn ein Geburtshelfer in der Nähe zu haben ist, diesen zu Hülfe zu rufen.

Wäre die Hebamme aber sich selbst überlassen, so müßte sie jetzt mit der ganzen Hand eingehen und den Mutterkuchen behutsam herausnehmen. Das Einbringen der Hand ist meistens ganz leicht und schmerzlos, da die Theile weit offen stehen; außer in Fällen von Krampf, wo man Mühe hat, durch den Muttermund oder die verengte Stelle höher oben, zu kommen. Oft braucht die Hand gar nicht tief eingebracht zu werden, da der Kuchen schon halb im Muttermunde steckt und mit einem Rande in die Scheide herunterragt. Diesen Rand faßt man mit dem Daumen und den übrigen Fingern und zieht ihn wankend nach unten.

Sitzt die Nachgeburt aber tief in der Gebärmutter fest, so muß die ganze Hand durch den Muttermund eingebracht werden und die Finger müssen den Mutterkuchen von der Gebärmutter loslösen, ohngefähr so, wie man einen nassen Teig vom Tisch wegnimmt, ohne ihn zu verreißen.

Wird die Nachgeburt durch Krampf eingesperrt, so giebt man von Zeit zu Zeit eine Tasse Camillen- oder Baldrianthee mit einem Theelöffel voll Hofmannscher Tropfen

und wartet bis der Krampf nachläßt, ehe man die Hand einbringt.

Das Schlimmste, was einer Hebamme beim Nachgeburtsgeschäft begegnen könnte, wäre, wenn sich die Gebärmutter umstülpt. Umstülpung nennt man, wenn der Grund der Gebärmutter durch den Muttermund fällt und als ein blutiger Fleischklumpen aussen zum Vorschein kommt. Es kann zwar eine Umstülpung unter heftigen Krämpfen mit Verblutung ohne Verschulden von irgend Jemand sich ereignen; meist ist aber unvernünftiges Ziehen an der Nabelschnur, oder an der mit der ganzen Hand ergriffenen Nachgeburt daran Schuld.

Eine Hebamme ist selten im Stande, die umgestülpt vorgefallene Gebärmutter zurückzubringen; sie kann daher nicht viel mehr dabei thun, als eilig einen kunstverständigen Mann herbeirufen.

8) Blutfluß nach der Geburt.

Der gewöhnliche Blutabgang nach der Geburt wird nicht Blutfluß genannt, sondern blutige Wochenreinigung. Mutterblutfluß nach der Geburt ist der Abgang einer großen Menge von Blut vor, bei oder nach dem Abgang der Nachgeburt, selten später. Entweder stürzt ein Waschbecken voll dunkeles Blut in einem dicken Strom, wie aus einer umgekehrten Flasche, mit einem Male hervor, oder das Blut fließt in einem dünnen Strom, aber anhaltend aus, so daß in kurzer Zeit ein bis zwei Quartier ver-

loren gehen, die sich in dem untergesetzten Gefäß zu einem festen Blutkuchen verdicken. Die nächste Folge davon ist: Schwachwerden, Läuten und Sausen vor den Ohren, Schwarzwerden vor den Augen, Kälte des Gesichts und der Hände, kalter Schweiß vor der Stirn, Verdrehen der Augen, leichte Zuckungen, Vergehen des Pulses und Ohnmacht. Die Frau sinkt zurück, Sinne und Bewußtseyn vergehen ihr und sie liegt wie todt, kalt, blaß und pulslos da. Nach einigen Minuten verliert sich die Ohnmacht, die Frau wacht auf, verfällt aber oft zehnmal hinter einander in diesen Zustand. Vollblütige Frauen können zwar viel Blut verlieren, ohne daß es ihnen immer schadet; manche werden dadurch auch auf lange Zeit geschwächt, büßen ihr vorher gutes Aussehen ein, bekommen schwache Augen und erholen sich erst nach Jahr und Tag von der Nervenschwäche, die ein heftiger Blutfluß immer erzeugt. Gänzliche Verblutung, worauf der Tod in einer Viertelstunde erfolgt, ist zwar nicht häufig, kommt aber auch bei der Geburt vor.

Das Blut kommt aus den offenstehenden Mündungen der großen Blutadern der Gebärmutter, zumal an der Stelle, wo die Nachgeburt ihren Sitz gehabt hat; es kann aber auch daher kommen, daß der Muttermund, die Scheide oder der Damm eingerissen ist, oder eine Kindesader in den Geburtstheilen geborsten ist.

Bei einem gewöhnlichen Blutfluß läuft das Blut aus der Scheide ab, und es bleibt nur wenig in der Höhle der Gebärmutter zurück, welches nachher mit der Wochenreini-

gung abgeht. Zuweilen wird aber das ergossene Blut in der Gebärmutter verhalten und sammelt sich da zu großen schwarzen Klumpen an. Es geht zwar in solchen Fällen auch Blut aus den Geburtstheilen ab; eine größere Menge aber bleibt in der Höhle der Gebärmutter und dehnt diese zu einem unförmlichen Schlauch aus, den man über den Schooßbeinen bis zum Nabel emporragen fühlt. Dies nennt man eine innere Verblutung.

Die Ursachen des Blutflusses sind:

1) Die gewöhnlichste Ursache ist Schwäche der Gebärmutter, erzeugt durch übermäßige Anstrengung in der Geburt. Wenn eine Kreisende zu lang sich hat quälen müssen, wenn man sie viele Stunden lang hülflos liegen läßt, sie zum Verarbeiten der Wehen antreibt und ihr dabei noch erhitzende Dinge giebt, die die Geburt befördern sollen, anstatt ihr in Zeiten mit der Zange helfen zu lassen, so entsteht leicht hinterher ein Blutfluß. Das Blut drängt unter Erhitzung und Anstrengung gegen die Gebärmutter und stürzt in zu großer Menge hervor, weil die geschwächte Gebärmutter, statt sich zu einer festen Kugel zusammenzuziehen, sich vergrößert, in die Höhe steigt und wie ein schlaffer Sack offen steht. Diese Schwäche der Gebärmutter kann jedoch auch angeboren, oder durch viele schnell aufeinander folgende Wochenbetten und zu große Ausdehnung, wie bei Zwillingen, erzeugt seyn.

2) Die zweite Ursache eines Blutflusses besteht darin, daß die Nachgeburt zu früh oder gewaltsam von der Ge-

bärmutter losgerissen wird, z. B. durch unzeitiges Ziehen an der Nabelschnur; oder daß sie sich von der Mutter trennt, ehe die Frucht reif ist, wie dies bei Frühgeburten und beim Sitz des Mutterkuchens auf dem Muttermunde der Fall ist.

3) Die dritte Ursache ist: eine wirkliche Verletzung des Muttermundes, der Scheide und des Dammes, oder geborstene Kindesadern in den Geburtstheilen.

4) Krebshafte Entartung, ein Schwammgewächs an der Gebärmutter oder ein Polyp kann Schuld seyn.

Wie hat sich eine Hebamme dabei zu verhalten?

So bald eine Frau einen heftigen Blutfluß bekommt, ist es die Pflicht der Hebamme, nach dem Hausarzt oder Geburtshelfer zu schicken und ausdrücklich sagen zu lassen, daß ein Blutfluß eingetreten sey. Auf dem Lande, fern von ärztlicher Hülfe, muß die Hebamme freilich suchen, selbst fertig zu werden und die gleich zu nennenden Mittel in Anwendung bringen:

1) Reiben und Zusammendrücken der Gebärmutter von aussen.
2) Kalte Umschläge.
3) Einbringen eines Schwamms oder Leinwandballs.
4) Innerliche blutstillende Mittel.
5) Einspritzungen.

Das erste, was bei einem jeden heftigen oder anhaltenden Blutabgang nach der Geburt geschehen muß, ist, daß man mit der Hand den Grund der Gebärmutter von aussen reibt, und, von hinten nach vorn, zwischen dem

Daumen und den übrigen Fingern zusammendrückt. Dadurch wird die Gebärmutter gereizt, sich zusammenzuziehen; man fühlt deutlich, wie der ausgedehnte Theil kleiner und hart wird, und bemerkt sogleich, daß der Blutfluß sich vermindert oder aufhört. Durch dieses einfache Mittel, wenn es recht angewandt wird, lassen sich die meisten Blutungen nach der Geburt stillen. Wäre die Nachgeburt noch nicht abgegangen, so müßte diese zuerst an der Nabelschnur ausgezogen oder mit der Hand herausgenommen werden; denn ehe diese nicht abgegangen ist, kann sich die Höhle nicht verkleinern und die Adern sich nicht verengern und schließen.

Erreicht man aber auf diese Weise noch nicht völlig seinen Zweck, so müssen kalte Umschläge gemacht werden. Man taucht ein zusammengelegtes Handtuch in einen Eimer voll kaltes Brunnenwasser, drückt es nur wenig aus, besprengt eine Seite mit Essig und legt diese vor die Geburtstheile. Dieses Tuch drückt man eine Zeitlang mit der ganzen Hand fest gegen die Theile, und läßt dann die Schenkel dicht zusammenschließen. Der kalte Umschlag muß zuweilen mehrere Male erneuert werden. — In Fällen, wo das Blut aus dem eingerissenen Damm kommt, wirkt dieses Mittel augenblicklich; aber auch in andern Fällen darf es nicht versäumt werden, denn das kalte Wasser ist eines der besten blutstillenden Mittel.

Das dritte ist der Schwamm, oder wenn ein solcher nicht gleich zur Hand ist, ein zusammengeballtes Stück

weiche Leinwand, z. B. eine Windel. Der Badeschwamm darf nicht zu klein seyn, sonst ist er von wenigem Nutzen; er muß, trocken, den Umfang eines großen Hühnereys haben, oben rund zugeschnitten und unten mit einem Band zum Zurückziehen versehen seyn. Dieser wird in eine Mischung von Essig und kaltem Wasser getaucht und mit den Fingern tief in die Scheide, vor den Muttermund gebracht; niemals in die Gebärmutter selbst. Nach 6 Stunden muß er herausgenommen, ausgewaschen und in die Luft gehängt werden.

Innerliche blutstillende Mittel läßt man den Arzt verordnen. Für den Nothfall kann aber auch die Hebamme ein halbes Loth Zimmttinctur aus der Apotheke holen lassen und davon alle ¼ Stunden 20 Tropfen bis einen Theelöffel voll eingeben, bis die Gefahr vorüber ist. Am besten ist es, wenn man ein Gläschen voll Zimmttinctur zu jeder Geburt mitnimmt. — Landhebammen, denen die Tinctur zu theuer ist und die sie überdies sich nicht leicht verschaffen können, rathe ich, ein Loth fein gestoßenen ächten Caneel oder Zimmt in einem wohl verstopften Arzneiglase mitzunehmen und statt der Zimmttinctur anzuwenden, indem sie von dem Pulver einen halben bis ganzen Theelöffel voll unter einen Eßlöffel voll Branntwein rühren. Diese Portion kann man bei großer Schwäche einige Male wiederholen. — Auch als Thee, d. h. mit heißem Wasser aufgegossen, kann man den Zimmt geben.

Einspritzungen von kaltem Wasser, mit Essig ver-

mischt, oder von purem Rothwein sind weniger wirksam, als die eben genannten Mittel, zumal wenn das Eingespritzte nicht durch den Muttermund und in die Gebärmutter selbst dringt. In der Eile und der Bestürzung, womit Einspritzungen bei Blutflüssen gemacht werden, gelangt das Eingespritzte höchstens in die Scheide, aus der es sogleich mit dem Blute wieder abläuft. Ich rathe daher, in gewöhnlichen Blutungen sich damit nicht aufzuhalten, sondern die andern Mittel recht anzuwenden. Nur in ganz verzweifelten Fällen muß das Rohr der Spritze behutsam, indem man es mit zwei Fingern der linken Hand leitet, in den Muttermund eingebracht und eine bis drei Spritzen voll Rothwein oder auch Essig und Wasser in die Gebärmutter eingespritzt werden.

Zuletzt ist noch anzugeben, wie Ohnmächtige behandelt werden müssen. Manche Frauen sind zu Anwandlungen von Ohnmacht sehr geneigt; es wird ihnen schon schwarz vor den Augen, wenn sie sich zum ersten Male nach der Niederkunft im Bett aufrichten oder, nach einem Klystier, aufstehen. Solche leichte Anwandlungen haben wenig zu sagen; das einzige, was dabei erfordert wird, ist, daß man dem Körper eine gerade, mit dem Kopf nur wenig erhöhte Lage giebt, und kaltes Wasser mit den Fingern ins Gesicht spritzt.

Von größerer Bedeutung sind Ohnmachten, die auf einen starken Blutverlust folgen, zumal wenn sie mit Recken der Glieder und Zuckungen verbunden sind; denn diese kön-

nen leicht in den Tod übergehen. Auch hier muß man den Kopf nicht zu sehr erhöhen und kaltes Wasser ins Gesicht schleudern; das erweckt sicherer, als alles andere. Zum Riechen ist guter Essig, auf den Knoten eines Schnupftuchs geschüttet und vor die Nase gehalten, dem köllnischen Wasser und andern Wohlgerüchen vorzuziehen, welche sämmtlich keine so erweckende und belebende Kraft haben, wie der Weineſſig, der auch zum Anstreichen oder Waschen des Gesichts benutzt werden kann.

Sollte die Luft im Zimmer dumpf und heiß seyn, so muß ein Strom frischer Luft durch ein kurzes Aufsperren von Thür und Fenster hereingelassen werden.

Wenn der Körper unter wiederholten Ohnmachten erkaltet, Gesicht, Hände und Füße sich kalt anfühlen, so muß man für Wiedererwärmung sorgen; die Hände und Füße in gewärmte Kissen einwickeln, eine Tasse heißen Zimmt- oder Melissenthee trinken lassen und den ganzen Körper warm zudecken. Mit der zurückkehrenden Hautwärme und dem Ausbruch eines warmen Schweißes hört gewöhnlich das ohnmächtige Gefühl auf, und pflegt die Gefahr zu schwinden.

Daß die blutstillenden Mittel rasch in Anwendung gebracht werden müssen, wenn unter immer größerer Schwäche der Blutfluß fortdauert, versteht sich von selbst. Gewöhnlich vermindert sich aber, so lang die Ohnmacht dauert, das Bluten, und erneuert sich erst wieder, wenn die Frau auferwacht.

Bei großer Erschlaffung der Gebärmutter und wenn der Blutfluß sich immer wieder erneuert, muß die Hebamme eine halbe bis ganze Stunde lang neben der Frau sitzen bleiben und beständig von aussen die Gebärmutter in der Hand behalten; sobald sie bemerkt, daß die Gebärmutter schlaff wird, sie gelinde zusammendrücken und reiben. Dadurch erlangt man am Ende, daß sie sich gehörig zusammenzieht.

Siebenter Abschnitt.

Von den Krankheiten der Frauen und Kinder.

Es wird Niemand gründliche Kenntnisse über die Krankheiten der Frauen und Kinder von einer Hebamme erwarten. Dazu gehören andere Vorkenntnisse, als Frauen gewöhnlich mitbringen, und ein viel längerer Unterricht. Manche Lehrer rathen daher, diesen Abschnitt ganz zu übergehen. Wenn ich nun auch der Meinung bin, daß nicht viel Zeit im Unterricht auf diesen Gegenstand zu verwenden sey und daß vieles dem eignen Fleiß der Hebamme überlassen werden müsse; so schien es mir doch bedenklich, diese Dinge ganz mit Stillschweigen zu übergehen. Die meisten Hebammen besitzen nur ein Buch, in welchem sie sich zurecht finden können, an das sie sich gewöhnen, und welches sie als einen treuen Rathgeber das ganze Leben hindurch bewahren. Hier suchen sie in zweifelhaften Fällen Rath und benützen es zum Nachschlagen in allen den mannigfaltigen Ereignissen ihres thätigen Lebens. Unfehlbar würden sie es schmerzlich vermissen, wenn ihr Lehrbuch ihnen gar keine Belehrung über die Krankheiten der Frauen und Kinder gewährte; sollte es auch nur zu dem Zweck seyn, die Namen der Krankheiten richtig auszusprechen und dem Arzt darüber

Bericht abstatten zu können. Dies ist in der That auch schon viel werth. Selbst nur eine Ahnung von einer Krankheit zu haben, kann zu ihrer Heilung führen, wie ich aus ein Paar Beispielen zeigen will: Hat man erkannt, daß die Urinverhaltung einer Frau davon herrührt, daß die Gebärmutter sich rückwärts umgelegt hat, so ist die Hülfe meistens leicht. Vermuthet man, daß das Wasserbrennen von einer venerischen Ansteckung herrührt, so kann dies zu dem richtigen Wege der Heilung führen. Hat die Hebamme auch nur eine Idee davon, daß hartnäckige Blutungen bei Nichtschwangeren von einem Mutterpolyp herrühren können, so wird sie eine an Blutflüssen leidende Patientin auf die Nothwendigkeit aufmerksam machen, sich von einem Geburtshelfer oder Arzt untersuchen zu lassen — und so in hundert ähnlichen Fällen.

Man sieht hieraus, wie nützlich es ist, daß eine Hebamme einige, wenn auch nur oberflächliche, Kenntnisse von den Krankheiten der Frauen und Kinder besitzt, selbst ohne in die Kunst, sie zu heilen, eingeweiht zu seyn. Oft kann aber eine Hebamme sich auch dadurch nützlich machen, daß sie den Leuten, die in ihrer Noth sich zuerst an sie wenden, ein einfaches Hausmittel empfiehlt oder sonst einen unschädlichen Rath ertheilt, der leicht besser ist, als die abergläubischen und gefährlichen Curen der Hirten und Quacksalber.

Erstes Kapitel.

Von den Krankheiten der Wöchnerinnen.

Ich habe schon im Vorhergehenden, S. 147, angegeben, wie sich eine Wöchnerin zu verhalten habe, um gesund zu bleiben. Jetzt wollen wir die Krankheiten und Zufälle, die im Wochenbett vorkommen, einzeln durchgehen.

Nachwehen.

Nachwehen sind schmerzhafte Krämpfe im Leibe, die viele Frauen in den ersten Tagen des Wochenbettes ausserordentlich quälen. Erstgebärende leiden daran weniger als solche, die schon öfter geboren haben; manche haben niemals Nachwehen, ebensowenig als Milchfieber. Diese wehenartigen Schmerzen sind nicht gefährlich und vergehen bei warmem Verhalten gewöhnlich nach ein Paar Tagen von selbst.

Um zu lindern, läßt man warm gemachtes Mohn-, Rübe- oder Camillenöl einreiben und bedeckt den Bauch mit einer trockenen, zusammengelegten und durchwärmten Serviette. Schon der gelinde Druck einer Bauchbinde, wozu jedes lange Handtuch dienen kann, ist sehr lindernd. Dabei läßt man einige Tassen Melissen- oder Camillenthee trinken.

Vergehen danach die Schmerzen nicht bald, so macht man warme feuchte Umschläge von Flanell, in heißen Camillenthee getaucht, und setzt ein gewöhnliches Klystier.

Oft hören die Nachwehen nicht eher auf, als bis ein Klumpen geronnenes Blut abgegangen ist.

Sehr heftige, mit Fieber verbundene Schmerzen im Unterleibe, die jeder leise Druck der Hand vermehrt, nennt man nicht Nachwehen; sondern dies sind Zeichen von Entzündung im Unterleibe, die eine ganz andere Behandlung erfordert, wie wir beim Kindbettfieber sehen werden.

Eingerissener Damm.

Wenn bei engen Geburtstheilen und einem großen Kinde der Damm nicht sorgfältig unterstützt wird, leidet er in der Geburt leicht Schaden. Ein kleiner Einriß ist nicht von Bedeutung und heilt meistens ohne alle künstliche Behandlung in kurzer Zeit von selbst. Dies muß die Hebamme wissen, um nicht in große Sorge zu gerathen, wenn sich der Fall ereignen sollte. Das einzige, was dabei erfordert wird, ist, daß man die kleine Wunde rein hält, und wenn sie sehr schmerzen sollte, mit Läppchen bedeckt, die in Camillenthee getaucht sind.

Ist der Einriß tief, so muß die Wöchnerin 8 bis 14 Tage auf der Seite liegen, die Schenkel an einander schließen und sich so selten als möglich aufrichten, auch in dieser Lage sich des Stuhlgangs entledigen, dem man durch Klystiere anhilft. In der Seitenlage und von der Rückseite aus wäscht die Hebamme täglich zweimal die Geburtstheile mit einem kleinen Schwamm behutsam ab, ohne dabei die Wundränder auseinander zu ziehen, und bedeckt die Wunde mit einem, in Goulard'sches Wasser getauchten, kleinen Polster. Bei dieser Behandlung verkleinert sich der, anfangs

so groß erschienene Einriß, und wenn er auch nicht völlig zusammenheilt, hat dies meistens keine bedeutend nachtheilige Folgen.

Erstreckt sich der Riß aber bis in den Mastdarm, was jedoch sehr selten der Fall ist, so können daraus die schlimmsten Zufälle entstehen; 1) heftiger Blutfluß; 2) ungeheure Geschwulst der Theile; 3) Vereiterung und Brand; 4) Unvermögen den Stuhlgang zu halten. Hierbei ist es Pflicht der Hebamme, gleich im Anfang einen kunstverständigen Mann zu Hülfe zu rufen. — Manchmal thut auch hier die Natur das Beste und alles gewinnt unter der so eben angegebenen, einfachen Behandlung bald ein besseres Ansehen; ja, selbst Frauen, die in den ersten Wochen und Monaten an beständiger Diarrhoe litten und den Stuhlgang nicht halten konnten, sind nach und nach von selbst genesen.

Geschwulst der Schaamlippen.

Zuweilen schwellen die Theile nach der Geburt so sehr an, daß die Schaamlippen Faust groß, blaulich, heiß und hart erscheinen. Meistens ist dabei der Damm beschädigt. — Hier passen Umschläge von Goulard'schem Bleiwasser; wenn das Uebel länger dauert und ein wassersüchtiges Ansehen hat, bedeckt man die Theile mit Baumwolle oder Wolle, die man mit Zucker oder gewöhnlichem Räucherpulver oder Wachholderbeeren durchräuchert. — Auch warme Bähungen mit Compressen, in heißen Camillenthee getaucht, sind dabei wohlthätig.

Ist aber Blut ausgetreten, wodurch eine Lippe vor der andern ungeheuer anschwillt, und wobei das Blut auf der innern Seite der Schaamlippe, nach hinten zu, blau durchscheint; so muß dieses mittelst eines kleinen Einstichs herausgelassen werden. Es versteht sich, daß man dazu des Arztes bedarf.

Urinverhaltung.

Wöchnerinnen, deren Theile in der Geburt durch Druck beim Durchgang des Kopfes oder langes Steckenbleiben desselben gelitten haben, können zuweilen mehrere Tage lang das Wasser nicht lassen; daher man genöthigt ist, ihnen mit der Sonde (dem Harnableiter oder Catheter) zu Hülfe zu kommen. Wie dies gemacht wird, habe ich schon S. 197. angegeben.

Hier will ich nur noch bemerken, daß die Hebamme, ehe sie die Sonde einbringt oder einbringen läßt, vorher versuchen muß, ob sich nicht auf eine andere unschädliche Weise der Urinabgang befördern lasse. Manchen Frauen ist es unmöglich, im Liegen ihr Wasser zu lassen; so bald sie aber sich auf den Nachtstuhl setzen oder eine vorwärtsgebückte Haltung annehmen, geht der Urin ab. Ein gewöhnliches Klystier und der Druck der Hand vorn auf die Blasengegend trägt noch viel dazu bei. Auch warme Dämpfe von wildem Thymian und Kleie, mit kochendem Wasser aufgegossen und gegen die Geburtstheile geleitet, erweisen sich oft nützlich.

Unvermögen den Urin zu halten.

Dies ist eines der traurigsten Uebel, welches auf die Geburt folgen kann. Auch daran ist meistens langes Stecken des Kopfes, und dadurch bewirkte Quetschung der weichen Theile, Schuld. Die Harnröhre oder Urinblase bekommt davon einen Brandfleck, welcher durchbricht und eine Fistel hinterläßt, aus welcher der Urin beständig tropfenweise abläuft. Die Theile werden davon wund und ein häßlicher Uringeruch erfüllt das Zimmer.

Hierbei kann die Hebamme nichts thun, als die Leute ermahnen, sich in Zeiten einem Arzt zu entdecken.

Unterdrückung der Wochenreinigung.

Durch Erkältung, heftige Gemüthsbewegung, oder in Folge einer schweren Geburt, kann das Wochenbett stehen bleiben, so, daß weder Blut noch Wasser aus den Theilen abgeht und die Unterlage oder das vorgelegte Tuch ganz trocken bleiben. Damit sind gewöhnlich Schmerzen im Leibe, heftige Nachwehen, Hitze, Kopfweh, belegte Zunge und Fieber verbunden und die ganze Sache ist zuweilen der Anfang einer lebensgefährlichen Gebärmutterentzündung. Daraus geht schon hervor, daß man nicht gleichgültig dabei bleiben darf, wenn auch in vielen Fällen das Stehenbleiben der Wochenreinigung von keiner so schlimmen Bedeutung ist.

In leichten, gewöhnlichen Fällen wird der Wochenfluß durch folgende einfache Mittel wieder in Gang gebracht.

Man läßt einige Tassen heißen Fliederthee trinken, um Schweiß zu erregen; reibt Camillenöl in den Unterleib ein und legt ein zusammengeschlagenes Handtuch, in recht warmen Camillenaufguß getaucht, auf die Schaamtheile zwischen die Schenkel.

Fauler Geruch des Wochenbettes.

Wenn die Wochenreinigung einen so übeln, faulen Geruch verbreitet, daß das ganze Zimmer davon erfüllt wird, muß die Hebamme vor allen Dingen nachforschen, ob nicht Unreinlichkeit und Vernachlässigung Schuld sind; durch Abwaschung und Entfernung der verunreinigten Wäsche aber dem Uebel zu begegnen suchen. Sollte jedoch, aller Vorsicht und Reinlichkeit ungeachtet, der übele Geruch fortdauern, so ist fast immer zurückgebliebenes faulendes Blut oder ein Theil der Nachgeburt, welcher in der Gebärmutter verhalten ist, die Ursache. Ein kleines Stückchen der Nachgeburt, ja selbst nur ein Bischen Haut nach einem Umschlage, welches im Muttermunde stecken geblieben ist, kann einen so schrecklichen Geruch verbreiten, daß man es im Zimmer kaum aushält. Oder es ist eine s. g. Blut- oder Fleischmole, die sich in der erschlafften Gebärmutter, nach einem Blutfluß, gebildet hat, welche, wie jeder faulender Theil, die Luft verdirbt.

Das Beste, was die Hebamme dagegen thun kann, ist: täglich zwei bis viermal recht starken, braunen Camillenthee tief in die Scheide einzuspritzen. Dabei muß täglich

untersucht werden, ob sich der faulende Theil nicht mit dem Finger erreichen und herausnehmen läßt. Einige Tassen Pfeffermünz- oder Krausemünzthee zum Getränk und Einreibungen von Kamillenöl in den Leib sind nützlich. Die Natur stößt dann oft mit einem Mal das Verhaltene unter einem Bluterguß aus.

Heftiges Kopfweh und Ohrensausen.

Frauen, die bei der Geburt viel Blut verloren haben, leiden im Wochenbett und noch später an heftigem Kopfweh, Augenschwäche und Ohrensausen. Diesen ist gute Bouillon, etwas Wein und der Genuß der freien Luft die beste Arznei. Das Kopfweh lindert das Riechen des s. g. Räuberessigs, das Ansprengen der Stirn und Schläfen mit Essig und festes Binden des Kopfes. Auch eine Abführung ist dabei oft von größtem Nutzen.

Belegte Zunge und bitterer Geschmack.

Viele Wöchnerinnen erkranken ohne deutliche Veranlassung, indem sie, statt des gewöhnlich leichten Milchfiebers, Frost und Hitze bekommen, viel trinken, über Kopfweh klagen, eine weiß oder gelb belegte, schmutzige Zunge haben, und alles bitter schmecken. Diesen bekommt nichts besser, als ein Brechmittel, welches jedoch die Hebamme nicht selbst verordnen darf, sondern vom Arzt verschreiben lassen muß. Manchmal jedoch vergeht der bittere Geschmack und die übrigen Beschwerden auch nach einigen Klystieren und reichliche Stuhlausleerung.

Verstopfung.

Die meisten Wöchnerinnen sind zu Verstopfung geneigt, wozu das Schwitzen, Stilliegen und die veränderte Kost viel beiträgt. Manche würde acht Tage lang ohne Stuhlgang seyn, wenn die Hebamme ihr nicht durch ein Klystier zu Hülfe käme. Bei so anhaltender Verstopfung wird der Leib aufgetrieben, der Appetit gestört, der Schlaf unruhig, Mattigkeit und Kopfweh erzeugt. Allem diesem wirkt man entgegen durch Lavements, mit denen man jedoch vor dem dritten Tage nicht anfangen muß. Nachher kann es nöthig seyn, alle zwei Tage ein Klystier zu geben, bis der Stuhlgang in Ordnung ist.

Wenn Frauen ein besonderes Vorurtheil gegen die Klystierspritze haben und sich durchaus weigern, ein Lavement zu nehmen, so ist die Frage, ob die Hebamme berechtigt sey, ihnen ein innerliches Abführungsmittel zu verschaffen? Antwort: nein; die Hebamme ist dazu in gewöhnlichen Fällen nicht berechtigt, sondern muß das Verordnen dem Arzt überlassen. Nur im Nothfall, und fern von ärztlichem Beistand, wäre sie zu entschuldigen, wenn sie zwei Theelöffel voll Ricinusöl oder einen bis zwei Eßlöffel voll Wiener Trank einzunehmen riethe.

Hämorrhoiden.

Manchen Wöchnerinnen, auch Erstgebärenden, treten ein oder mehrere äusserst schmerzhafte Knoten aus dem Mastdarm aus. Solche Hämorrhoidalknoten oder Zacken sind oft nur von der Größe einer kleinen Kirsche, bluten nicht

immer, aber verursachen einige Wochen lang lästiges Brennen im After, wonach sie wieder vergehen. Dagegen helfen vorsichtig beigebrachte Klystiere von Seifenwasser; wobei man sich wohl in Acht nehmen muß, die Zacken mit der Spitze des Rohrs zu berühren. Sehr lindernd ist ein weicher, in kaltes Wasser getauchter Badeschwamm, öfters auf den After zu drücken, und Läppchen mit Bleiwasser angefeuchtet aufzulegen.

Fußgeschwulst.

Frauen, die in der letzten Zeit der Schwangerschaft dicke Füße hatten, behalten sie oft lang im Wochenbett; anderen, zumal solchen, die an Blutflüssen gelitten haben, schwellen die Füße erst 3 bis 4 Wochen nach der Niederkunft an. Eine solche Fußgeschwulst hat wenig zu bedeuten und vergeht gewöhnlich nach und nach von selbst, wenn die Kräfte zurückkehren. Man rathe hiebei den Frauen: mehr zu liegen als zu sitzen, und lose wollene Strümpfe zu tragen, die alle Stunden gewärmt werden und mit Wachholderbeeren durchräuchert sind.

Schenkelgeschwulst.

Ganz etwas anders ist es, wenn ein oder beide Schenkel anschwellen, hart und steif werden, heftig schmerzen und Fieber entsteht. Dabei kann die Hebamme nichts thun, als dafür sorgen, daß ein Arzt gerufen wird.

Wunde Warzen.

Die häufigste Klage beim Stillen wird dadurch veranlaßt, daß die Brustwarzen wund werden und eitern. Da-

durch wird vielen Frauen das Stillen zur größten Qual. Große, gehörig hervorstehende Brustwarzen werden seltener durch das Saugen beschädigt, als kleine und solche, die nicht gerade hervorstehen, sondern seitwärts umgebogen sind. Das beste Mittel, sie vor dem Wundwerden zu schützen, besteht darin, daß man schon in der Schwangerschaft die Warzen täglich öfter mit Speichel anfeuchten und mit den Fingern hervorziehen läßt. Hierdurch werden sie gehörig geformt, ihre Milchgänge erweitert und abgehärtet. Hinterher läßt man sie mit Branntwein waschen. Dieses Anfeuchten der Warzen mit Branntwein darf aber nicht erst im Wochenbett angefangen werden, wo es leicht schaden könnte. Die Hebamme hat also schon in der Schwangerschaft sich um die Warzen der Frauen zu bekümmern.

Fangen aber während des Stillens die Warzen an, weh zu thun, oder zeigen sich wirkliche Schrunden, Riße und Geschwüre an denselben, so muß sogleich kalt Wasser mittelst weißen Druckpapiers aufgelegt werden. Man taucht ein doppeltes Stückchen Papier in ein Glas voll reines Brunnenwasser, legt es auf die wunde Stelle und feuchtet es von Zeit zu Zeit mit einigen Tropfen an. Dabei läßt man so selten als möglich anlegen, und damit das anklebende Papier beim Abnehmen keine Schmerzen verursacht, läßt man es zuvor ganz naß machen.

Dies einfache Mittel ist fetten Salben, Gummi, Quittenschleim und Bleimitteln weit vorzuziehen. Nur haben die Frauen gewöhnlich kein Zutrauen zum Wasser und verlan-

gen nach einem Mittel aus der Apotheke. Diesen mag man Rosenwasser kommen lassen, womit man das Papier anfeuchtet, oder auch zwei Loth Rosenwasser mit zwei Tropfen Bleiessig. Zum Bestreichen der Brustwarzen kann man auch folgende Mischung bereiten lassen: ein Loth Rosenwasser, ein Quentchen Süß-Mandelöl und ein halbes Quentchen arabisches Gummi zusammen zu mischen.

Hohlwarzen.

Sind die Warzen ganz klein, zurückgezogen, oder fehlen sie gänzlich, so kann dadurch das Stillen unmöglich werden. Doch muß man dabei die Hoffnung nicht zu früh aufgeben. Zuweilen gelingt es am Ende doch noch, sie hervorzuziehen. Dazu dienen die Warzenhütchen aus hartem Holz, wie sie bei den Drechslern zu haben sind. Es giebt Warzendeckel mit und ohne Löcher. Die mit Löchern pflegt man auf wunde Warzen zu setzen, wo sie aber keinen großen Nutzen haben und leicht entbehrt werden können. Die ohne Löcher wirken wie Schröpfköpfe, indem sie die Warze hervorziehen. Solche setzt man auf Hohlwarzen auf, nachdem man dieselben mit den Fingern aufgezogen oder, noch besser, durch Ansaugen mit dem Munde oder dem Saugglase, oder einer kurzen Thonpfeife, hervorgezogen hat.

Ein gutes Mittel, um die Hohlwarzen hervorzuziehen (wodurch man auch die Milch anziehen und zum Abfluß bringen kann), besteht darin: daß man eine kleine irdene Flasche mit heißem Wasser anfüllt, dann schnell das Wasser ausgießt, die Mündung der Flasche in kaltes Wasser

taucht, damit sie sich an der Stelle abkühlt, und nun die Oeffnung auf die Warze setzt. Sogleich bleibt die Flasche hängen, wie ein Schröpfkopf; die Warze zieht sich in den Hals der Flasche und die Milch läuft aus.

Anschuß.

In der ersten Zeit des Stillens, während der Blutandrang so groß ist, entsteht oft auf einmal ein schmerzhafter Knoten in der Brust, mit Röthe der darüber liegenden Haut. Solche Härte nennt man einen Milchknoten oder einen Anschuß. Gewöhnlich besorgen die Frauen dabei, eine böse Brust zu bekommen. Eine erfahrene Hebamme weiß aber, daß ein solcher Anschuß, wie ein Rothlauf, oft über Nacht wieder vergehen, daß er 10 Mal wiederkehren kann, ohne Eiterung zu bewirken. Das Beste, was man dabei thun kann, ist: warm gemachtes Rübeöl in die schmerzhafte Stelle einzureiben, die Brust mit einem Kräuterkissen oder mit Hanfhede oder Baumwolle dick zu bedecken, damit sie in Schweiß kommt, und das Kind wie gewöhnlich anzulegen oder die Brust aussaugen zu lassen, mittelst des Sauglases oder dem Munde einer erwachsenen Person. — Morgens ein Klystier und Abends einige Tassen Fliederthee tragen ausserdem dazu bei, die Stockung zu heben.

Entzündung und Eiterung in der Brust.

Aus dem Anschuß kann Entzündung und Eiterung entstehen. Sehr oft fängt das Uebel mit schmerzhaften wunden Warzen an; oder es geht Erkältung oder eine heftige

Gemüthsbewegung vorher. Anfangs pflegt blos ein Knoten hart zu werden und weh zu thun; nach und nach erstreckt sich aber die Härte und der Rothlauf über die ganze Brust; diese wird blauroth, heiß, und ein bohrender, klopfender Schmerz läßt die Frau Tag und Nacht nicht ruhen.

Hierbei ist es Pflicht, den Arzt herbei zu rufen; denn es kann eine Aderlässe, Blutegel, auch ein Brechmittel nöthig seyn; Mittel, die die Hebamme nicht verordnen darf. Besonders hüte man sich in solchen Fällen vor Quacksalbermitteln, die gewöhnlich in reizenden Salben und Pflastern bestehen, wodurch das Uebel nur ärger wird, die Brust ein furchtbares Ansehen bekommt und unsägliche Leiden Monate lang fortdauern.

Wollte oder müßte die Hebamme eine solche Brust allein behandeln, so suche sie anfangs, die Entzündung zu zertheilen, durch Einreibung von Oel, Kräuterkissen und die andern Mittel, welche ich beim Anschuß angegeben habe. Gelingt die Zertheilung nicht, so bleibt nichts übrig, als warme Umschläge von Semmel und Milch, Tag und Nacht aufzulegen, wodurch der Knoten bald zum Aufbruch kommt und der Eiter abfließt. Auf die kleine Wunde legt man nichts als in warmes Wasser getauchtes Druckpapier oder Charpie, und fährt damit alle Paar Stunden fort, bis die Heilung erfolgt.

Die schmerzhafte steife Brust muß durch ein Tuch unterstützt werden, dessen Enden man hinten auf dem Halse zusammenbindet.

Zögert der Durchbruch des Eiters lang, so kann man zuletzt die Haut mittelst einer, in heißer Asche gebratenen, halben Zwiebel aufziehen.

Es ist gut, wenn die Wunde eine Zeitlang offen bleibt, damit die Härte in der Brust allmählig schmilzt. Man bringe daher eine Wiecke von Charpie vorsichtig ½ Zoll tief ein.

Milchvermehrung und Vertreibung.

Es kommt sehr oft vor, daß die Hebamme um Rath gefragt wird, wie die Milch zu vermehren und wie sie zu vertreiben sey.

Ehe man aber etwas räth, um die Milch zu vermehren, hat man vorher zu überlegen, was wohl die Ursache ihrer Verminderung seyn könnte. Zuweilen ist Mangel an Nahrungsmitteln und schlechte Kost daran Schuld; doch pflegen gerade solche Frauen, welche nur von Brod und Kartoffeln leben, am meisten Milch zu haben. Die gewöhnliche Ursache liegt in einer gewissen Unthätigkeit der Brustdrüse, wie sie bei weichlichen Städterinnen und sehr fetten oder auch bei magern Frauen nicht selten ist; oder die Ursache liegt in der wieder eingetretenen Reinigung; in einer neuen Schwangerschaft, oder einem krankhaften Zustande des Körpers, wie Fieber, Diarrhoe ꝛc. Ist nun aber die Frau, bei welcher die Milch sich vermindert oder ganz schwindet, krank oder schwanger, so leuchtet von selbst ein, wie unpassend es seyn würde, ihr etwas einzugeben, damit

der Milchzufluß sich vermehre. In solchen Fällen muß man vom Stillen abrathen; sonst kann es geschehen, daß das Kind am Ende Blut statt Milch saugt, oder auch, daß beide Kinder, sowohl das in der Gebärmutter als das an der Brust liegende, in der Entwickelung zurückbleiben, elend und schwach werden. Wenn bei Frauen, welche mager, schmächtig und mit einer schwachen Brust behaftet sind, die Milch abnimmt, muß sogleich das Kind entwöhnt und das fernere Stillen verboten werden, sonst beschleunigt es den Ausbruch der Schwindsucht.

Nur bei gesunden Personen, denen nichts fehlt als ein gehöriger Zufluß von Milch, kann man den Versuch wagen, ob sich die Milch vermehren lasse. Gute Hausmannskost, kräftige Bouillon, Bier, Hafergrütze tragen mehr zur Vermehrung der Milch bei, als feine gewürzte Speisen und ausgesuchte Leckereien. Ein großes Glas voll Eyerbier Morgens getrunken und Abends einige Tassen Fenchelthee sind zu empfehlen.

Das Rosensteinsche Ammenpulver, zu 2 bis 3 Theelöffel voll des Tages, bringt die gestörte Verdauung in Ordnung und trägt dadurch zur Vermehrung der Milch bei. Vor allen Dingen muß man aber den Frauen, welche über Mangel an Milch klagen, rathen, sich mit leichten Arbeiten zu beschäftigen, wobei die Arme viel bewegt werden; denn dadurch wird das Blut gegen die Brüste geleitet und der Milchzufluß vermehrt.

Zur Vertreibung der Milch findet man nur dann

Veranlassung, wenn die Mutter ihr Kind nicht selbst stillen will, oder wenn das Kind gestorben ist, oder abgewöhnt werden soll. In den meisten Fällen sind leichte Hausmittel zur Milchvertreibung vollkommen hinreichend; ja, wenn gar nichts geschieht, verliert sich die Milch von selbst, sobald der Reiz des Saugens wegfällt; sie läuft dann entweder aus, oder schwindet allmählig.

Bei großem Milchandrang muß man zur Vertreibung folgenden Rath geben: die Frau ändere die Kost und vertausche die vorher genossenen nahrhaften Speisen und Getränke mit wenig nährenden. Eine Hungerkur von einigen Tagen ist das sicherste Mittel, den Milchzufluß zu vermindern. Dabei läßt man die Brüste mit Baumwolle bedecken, die man mit Zucker durchräuchert und giebt Abends einige Tassen heißen Fliederthee, um Schweiß zu befördern.

Verliert sich danach der Andrang noch nicht, so sind einige Klystiere mit viel Salz oder, noch besser, ein innerliches Abführungsmittel von 1 bis 2 Eßlöffeln voll Glaubersalz, in Wasser oder Kalbfleischbouillon aufgelöst, das sicherste.

Milchpflaster ist nur selten nöthig. Doch wenn Frauen daran gewöhnt sind und dringend danach verlangen, läßt man zwei Loth Milchpflaster aus der Apotheke kommen, streicht es Messerrücken dick auf zwei viereckige Stücke Leinwand, um damit jede Brust einzeln zu bedecken, mit Ausnahme der Warze, die frei gelassen werden muß, daher man in die Mitte des Pflasters ein Loch schneidet.

Eine vortreffliche milchvertreibende Pommade, sowohl zum Einreiben in harte Brüste bei Anschuß und leichter Entzündung, als auch zum Auflegen als Pflaster, bereitet man selbst: aus frischer, ungesalzener Butter, gelbem Wachs, etwas weißem Franzwein und Honig, zusammengeschmolzen.

Eine lästige und entkräftende Krankheit ist der Milchfluß: das beständige freiwillige Auslaufen der Milch, wogegen man in Zeiten den Rath eines Arztes einholen muß; denn wenn dem Milchfluß nicht Einhalt gethan wird, kann er Abzehrung bewirken. Bloßes Waschen und Baden der Brüste in kaltem Wasser, dem etwas Kornbranntwein zugesetzt ist, habe ich in solchen Fällen nützlich gefunden.

Milchversetzung.

Die Milchversetzung ist eine seltene und gefährliche Krankheit, bei der eine Hebamme nichts helfen kann, und die ich hier nur erwähne, weil so oft davon die Rede ist. Sonst leitete man fast alle schwere Zufälle der Wöchnerinnen von Milchversetzung her: Entzündung, Fieber, Eiteransammlung, Friesel, Schenkelgeschwulst, Convulsionen, Wahnsinn ꝛc., alles, glaubte man, komme daher, daß die Milch aus den Brüsten verschwinde und sich auf einen andern Theil werfe. In der That sieht man auch, daß in schweren Krankheiten der Wöchnerinnen oft die Brüste schlaff werden, einsinken, und daß die Milch in ihnen sich vermindert. Auch ist gar nicht zu leugnen, daß die Milch auf andere Theile sich versetzen kann; denn man sieht zuweilen,

daß über Nacht eine Geschwulst am Bauch, Schenkel, Arm oder sonst einem Theile sich erhebt, die, wenn sie aufbricht oder aufgestochen wird, Eiter ergießt, der von dem gewöhnlichen Eiter verschieden ist und mit Milch große Aehnlichkeit hat.

Es giebt also wirklich Milchversetzungen, nur sind sie nicht so häufig als man sonst glaubte; vielmehr kann man sicher annehmen, daß unter 10 Fällen, die man sonst für Milchversetzungen hielt, 9 nichts anders als örtliche Entzündungen sind, und wie Entzündungen behandelt werden müssen.

Frieſel.

Wochenfrieſel, Frieſelfieber, iſt eine bei uns sehr häufige Krankheit, die in andern Ländern, in denen die Wöchnerinnen nicht so warm gehalten werden und nicht in heißen Federbetten schlafen, viel seltener vorkommt. Der Ausschlag besteht in rothen oder milchweißen Bläschen, wie Hirsenkörner, die zuerst am Halse und auf der Brust ausbrechen, zuweilen aber alle Theile überziehen. Dem Ausbruch geht gewöhnlich große Beängstigung, schwerer Athem, Prickeln in der Haut und Gliederschmerzen vorher und ist mit Durst, belegter Zunge, starken Schweißen, die einen sauren Geruch verbreiten und mit Fieber verbunden; zuweilen mit Irrereden, Krämpfen und andern übeln Zufällen.

Wenn eine Wöchnerin in einer engen Wohnstube noch am heißen Ofen liegt, zugedeckt bis ans Kinn mit einer

dicken schweren Federdecke; wenn sie Tags ein oder zweimal heißes Warmbier ißt, Schnaps trinkt und daneben heißen Camillenthee zu ganzen Töpfen voll erhält, so ist beinahe darauf zu wetten, daß sie in den ersten 8 Tagen Frieſel hat.

Es kommt nicht viel darauf an, ob der Frieſel roth oder weiß ist; sondern wie sich die Frau dabei befindet, ob Fieber und Angst heftig, oder gering sind. Doch ist der rothe Frieſel im Allgemeinen besser als der weiße.

Ist das Fieber heftig, so darf die Hebamme nicht säumen, einen Arzt herbeirufen zu lassen; wenn aber der Ausschlag ohne alles Fieber, oder auch mit einem gewöhnlichen leichten Milchfieber ausbricht, wobei die Frau sich kaum krank fühlt, so braucht man kein Aufheben von der Sache zu machen. Alles, was dann erfordert wird, ist: daß man den heißen Thee und andere erhitzende Dinge wegläßt und dagegen Zuckerwasser, Brodwasser und dünne Hafergrütze, Gerstenschleim ꝛc. zu trinken giebt; für reine, mäßig warme Stubenluft sorgt und für eine leichtere Decke, wenn auch nur dadurch, daß man die Federn nach unten schüttelt. Wenn die Kranke verstopft ist, muß man ihr durch Klystiere Oeffnung verschaffen und das durchschwitzte, nasse Hemd mit einem reinen vertauschen.

Nach einigen Tagen oder Wochen verliert sich dann der Frieſel allmählig, indem sich die Oberhaut in kleinen Schuppen ablöst.

Das Kind muß fortwährend angelegt werden.

Kindbettfieber oder Unterleibsentzündung.

Die gefährlichste Krankheit der Wöchnerinnen ist das Kindbettfieber oder die Entzündung im Unterleibe. Am zweiten oder dritten Tage nach der Geburt bekommt die Wöchnerin Frost und Fieber, welches viel heftiger als das gewöhnliche Milchfieber ist; sie fängt an, über einen Schmerz im Leibe zu klagen und der Leib wird bald so empfindlich, daß es der Frau schon weh thut, wenn man nur leise auf den Bauch drückt. Bald schwillt der Leib dick auf und wird gespannt wie eine Trommel. Die Brüste werden schlaff; es stellt sich Diarrhoe ein und die Kranke stirbt am 7, 14. und 21. Tage, wenn die Entzündung des Bauchfells und der Gebärmutter nicht gleich im Entstehen gehoben werden kann.

Es giebt Jahre, in denen das Kindbettfieber viele Wöchnerinnen hinwegrafft, und kleine Orte, wo zuweilen in kurzer Zeit mehrere Frauen an dieser Krankheit sterben. In einem solchen Fall sagt man: das Kindbetterinnenfieber herrsche in dem Orte, und es ist mehr als wahrscheinlich, daß die Krankheit etwas Ansteckendes an sich habe, was aber nur auf schwangere Frauen und Wöchnerinnen sich fortpflanzt. Dies muß eine Hebamme wissen, um nicht die unschuldige Ursache der Fortpflanzung der Krankheit zu seyn. Wenn sie daher eine, am Kindbetterinnenfieber Leidende besucht oder berührt hat, muß sie, ehe sie zu einer andern Wöchnerin geht, sich zuvor sorgfältig die Hände und alle

ihre Geräthe, z. B. die Klystierspritze, waschen, und die Kleider wechseln.

Zuweilen ist die Unterleibsentzündung Folge einer schweren Geburt; sie kann aber auch auf die regelmäßigste, leichteste Geburt folgen, wenn die Krankheit gerade herrschend ist, oder die Wöchnerin sich erkältet oder eine heftige Gemüthsbewegung erleidet.

Noch ist anzumerken, daß die meisten schweren Wochenbettskrankheiten: Schlagfluß, Convulsionen, Hirnentzündung, Wahnsinn, Lungenentzündung, Schenkelgeschwulst, Geschwüre im Unterleibe, Brand der Geburtstheile ꝛc., gewöhnlich mit Unterleibsentzündung anfangen und im Grunde nichts anders sind, als Formen des Kindbettfiebers.

Die Mittel, wodurch im Entstehen das Kindbettfieber gehoben werden kann, sind hauptsächlich: der Aderlaß, Blutegel und Brechmittel.

Zweites Kapitel.

Von einigen der gewöhnlichsten Krankheiten der Frauenzimmer.

Fehler der monatlichen Reinigung.

Wenn ein junges Mädchen ihre Periode sehr schwach, unordentlich und mit heftigen Rücken- und Leibschmerzen bekommt, so läßt man vor dem Wiedereintritt einige Abende

hinter einander warme Fußbäder nehmen, oder auch ganze Bäder; zugleich einen Thee von Grensing (Schafgarben) und Camillen trinken, wodurch die Reinigung gelinde angetrieben wird.

Erscheint aber nach dem 15ten bis 20sten Jahre die Regel gar nicht, treibt sich der Leib auf und wird das Mädchen kränklich, so muß vor allen Dingen behutsam innerlich untersucht werden, damit man sich überzeugt, daß die Geburtstheile nicht verschlossen sind. Fände man die Jungfernhaut verschlossen, so muß der Geburtshelfer einen kleinen Einschnitt machen, damit das Blut, welches sich zuweilen in beträchtlicher Menge ansammelt, abfließen kann.

Bei einem erwachsenen Mädchen, das über Stehenbleiben der Reinigung klagt, ist immer einiger Verdacht, daß sie schwanger seyn möchte; eine Hebamme darf daher in keinem Fall, ehe sie sich von dem Gegentheil überzeugt hat, etwas rathen, wodurch die monatliche Reinigung angetrieben wird. Ist das Mädchen aber von unbescholtenem Ruf, und durchaus kein Zeichen einer Schwangerschaft vorhanden, so empfiehlt man die gelindesten Beförderungsmittel, namentlich: warme Bäder, Halbbäder, Fußbäder mit Senfmehl, Salz; auch Dampf- oder Qualmbäder; innerlich den schon genannten Thee von Camillen und Grensingblumen.

Im Fall die monatliche Reinigung in Blutfluß ausarten sollte, muß man alles Kaffee- und Theetrinken verbieten und saure Tropfen unter kaltem Wasser trinken lassen. Dabei muß sich die Person ganz ruhig verhalten und wenn

Lebensgefahr von dem heftigen Blutverlust entsteht, muß ihr ein Schwamm mit Essig eingebracht werden. Eine zusammenziehende und stärkende Arznei von Alaun, Weidenrinde und Zimmt ist dabei von großem Nutzen, kann aber nur vom Arzte verschrieben werden.

Weißer Fluß.

Schon im 2ten Jahre geht oft Kindern milchweißer Schleim in Menge ab; vielen Mädchen jedesmal vor dem Eintritt und am Ende ihrer monatlichen Periode. Wenn dies mit keinen weiteren Beschwerden verbunden ist, so muß man nichts dagegen brauchen, sondern die Sache als etwas Natürliches ansehen. Bemerkt man aber, daß das Kind die Theile oft berührt und reibt, über unerträgliches Jucken und Brennen klagt, so muß nachgesehen werden, ob die Schaamtheile innen roth und entzündet erscheinen, oder ob vielleicht kleine Spring- oder Madenwürmer aus der Scheide abgehen. Dagegen helfen kleine Einspritzungen von Salzwasser, nur eine Tasse voll jedesmal, in die Scheide. Zugleich muß aber auch innerlich etwas gegen die Würmer gebraucht werden, die eigentlich im Mastdarm ihren Sitz haben, von da aber in die Geburtstheile wandern. Die Entzündung und das Jucken der Theile hebt man durch fleißiges Waschen und Baden mit reinem kaltem Wasser.

Bei Erwachsenen, die am weißen Fluß leiden, ist die erste Frage: ob das Uebel von einem unreinen Beischlaf entstanden sey oder nicht? Hat man Ursache, ersteres zu

vermuthen, ist der Abgang eiterig und mit schmerzhaftem Wasserbrennen verbunden, so muß man, sobald als möglich, einen Arzt um Rath fragen und ernstlich brauchen.

Ist der weiße Abgang aber blos einer örtlichen Schwäche und Erschlaffung zuzuschreiben, wie sie bei verweichlichten Städterinnen, zumal bei Frauenzimmern aus den höheren Ständen oft vorkommt und mit den schönsten rothen Backen verbunden seyn kann, so darf nur dann etwas dagegen gebraucht werden, wenn der starke Säfteverlust Mattigkeit, Rückenweh und andere ernstliche Beschwerden erzeugt. Der beste Rath ist: die Frau oder das Mädchen muß das weichliche Stadtleben eine Zeitlang meiden, aufs Land ziehen, körperlich thätig seyn, arbeiten und baden. Zuerst lauwarm, bald aber kühl, am besten im fließenden Wasser oder im Meer. Dadurch wird der ganze Körper gestärkt und umgeändert.

Zuletzt helfen oft Kräuter- und Lohbäder, auch das bloße Waschen mit einer Abkochung von gemahlener Eichenrinde, wie sie die Lohgerber vorräthig haben. Zu Badekräutern passen: wilder Thymian, Krausemünze, Melisse, Lavendel, Meliloten und Calmuswurzeln.

Bleichsucht und Nervenschwäche.

Ein bleichsüchtiges Mädchen sieht gelblichweiß im Gesicht aus, Lippen und Zunge sind blaß, sie ist traurig, mißmuthig, matt und mit ihrer Regel in Unordnung; oder sie leidet an Nervenschwäche, ist bald aufgeregt, bald traurig,

weint oder lacht ohne Ursache und benimmt sich wie halbverrückt; klagt beständig. Manche haben dabei Krämpfe, verfallen in Veitstanz, Mutterplage und andere Störungen, die Jahr und Tag anhalten.

Ist das Mädchen noch sehr jung, der Körper noch in der Entwickelung zurück, so kann man hoffen, daß mit dem Eintritt der Regel die Bleichsucht vergehen werde. Bei heirathsfähigen Mädchen hebt der Ehestand am sichersten die Bleichsucht. Kinder sowohl als Erwachsene, muß man ermahnen, sobald man Ursache hat, zu vermuthen, daß sie die Schaamtheile oft berühren und reiben, diese schädliche entkräftende Gewohnheit zu meiden.

Gegen Bleichsucht und Nervenschwäche hilft oft eine Veränderung der Luft und Lebensart mehr, als alles andere. Früh aufstehen, körperlich thätig seyn, ernstlich arbeiten, nicht zu viel sitzen, in freier Luft sich viel Bewegung machen, lauwarm baden, einfache aber kräftige Kost mit etwas Wein oder Bischof genießen, sowie erheiternder Umgang und theilnehmende, freundliche Behandlung, tragen am meisten dazu bei, den Körper zu stärken.

Schmerz in den Brüsten.

Junge Mädchen, lange ehe das Monatliche sich einstellt, aber auch zuweilen später, leiden oft an Schmerzen in einer oder beiden Brüsten. Es bildet sich ein harter Knoten in der Brust, der sich entzünden und aufbrechen kann; häufiger aber Jahr und Tag dauert, ohne die Haut

zu röthen. Dagegen läßt man ein Pflaster von geschabter und mit Wasser erweichter Seife tragen, und ein gegerbtes Hasen- oder Kaninchenfell darüber decken. Hierdurch wird gewöhnlich Schmerz und Härte in kurzer Zeit vertrieben.

Entzündet sich aber der Knoten, so muß er mit warmen Breiumschlägen behandelt werden, die den Eiter nach aussen locken.

Etwas ganz anders ist der **Brustkrebs**, der niemals bei jungen Leuten, sondern bei Frauen nach dem 30sten Jahre sich aus einem solchen Knoten erzeugt. Solchen Frauen muß man zureden, sich in Zeiten einem geschickten Mann zu entdecken und den Knoten ausschneiden zu lassen, ehe die ganze Brust verhärtet, aufbricht und einen furchtbaren Geruch verbreitet.

Harnbrennen und Blasenkrampf.

Nervenschwache Frauenzimmer leiden oft an Urinbrennen und Blasenkrämpfen, zumal in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Diesen rathe man, Beinkleider zu tragen, viel Mandelmilch zu trinken, reibe warmes Camillenöl in den Bauch ein und gebe von Zeit zu Zeit ein Lavement. Auch warme Bäder sind dabei nützlich. — Wenn aber der Blasenkrampf mit gänzlicher Urinverhaltung verbunden ist, so muß man an eine Rückwärtsbeugung der Gebärmutter denken und keinen Augenblick säumen, den Arzt und Geburtshelfer zu rufen.

Sehr oft ist an dem Brennen und Schneiden beim

Urinlassen nichts weiter Schuld, als daß die Person mit einem Manne zu thun gehabt hat, der am Tripper litt. Alsdann sind die Schaamtheile auf ihrer innern Oberfläche roth und entzündet, werden aber nach einiger Zeit blaß, mit gelblichem Eiter überzogen, verursachen unerträgliches Jucken und ein Gefühl von Schneiden wie mit Messern, beim Abgang jedes Tropfens Urin. Wird nichts dagegen gethan, so artet das Uebel in einen Jahre lang dauernden weißen Fluß aus; es bilden sich Knötchen in der Scheide und die Frau ist immer naß von abgehendem Schleim oder eitriger Materie.

Dagegen kann eine Hebamme nur Linderungsmittel empfehlen: Einspritzungen aus Leinsaamen und trockenen, zerbröckelten Mohnköpfen mit heißem Wasser aufgegossen; fleißiges Waschen und Baden der Theile; gründliche Heilung ist aber nur von Mitteln zu erwarten, die allein der Arzt verordnen kann.

Venerische Krankheit.

Die venerische Krankheit entsteht selten auf eine andere Weise, als durch schlechten Umgang und Ausschweifung; man hat jedoch auch Fälle, daß Kinder durch Ammen angesteckt wurden und Hebammen dadurch, daß sie eine venerische Person untersuchten oder entbanden, während sie eine kleine Wunde am Finger hatten. Bei völlig unverletzter Haut der Hände hat eine Hebamme nichts von Ansteckung zu fürchten.

Die venerische Krankheit äußert sich beim weiblichen Geschlecht zuerst durch Wasserbrennen und weißen Fluß, wodurch das Hemd von gelber Materie beschmutzt wird; darauf erzeugen sich schmerzhafte Geschwüre an der innern Seite der Schaamlippen, Knoten und Warzen an den Schaamtheilen und nach einiger Zeit wird die Stimme verändert, indem das Uebel in den Hals kommt. Geschwüre in der Nase, Eiterbeulen in den Weichen, hartnäckige Augenentzündung, venerische Krätze und Knochenfras sind Zeichen, daß die Krankheit eingewurzelt und über den ganzen Körper verbreitet ist.

Eine Hebamme kann nur rathen, die Zeit nicht mit Quacksalbermitteln zu verlieren, sondern ernstlich die Verordnungen eines Arztes zu gebrauchen.

Muttervorfall.

Die Gebärmutter kann ihre natürliche Stellung, hoch oben im Becken, verlassen und so tief in die Scheide herabkommen, daß man den Muttermund mit dem halben Finger schon erreicht; dies ist der Anfang des Vorfalls. Mit der Zeit tritt alsdann die Gebärmutter ganz aus, so, daß man sie gänzlich vorgefallen zwischen den Schenkeln antrifft. Wird nichts dagegen gethan, so kann sie 10 bis 20 Jahre lang außer dem Leibe liegen bleiben; ja die Frau kann dabei schwanger werden.

Die Ursachen des Vorfalls der Gebärmutter sind sehr verschieden. Es giebt Fälle, daß schon bei jungen Mäd-

chen die Gebärmutter austritt, wenn sie eine schwere Last heben oder einen heftigen Fall auf den Rücken erleiden. Meist sind es aber Personen, die in der Geburt verwahrlost sind, entweder daß ihnen der Damm tief einriß, oder daß sie zu früh im Wochenbett wieder aufstanden und schwere häusliche Geschäfte vornahmen. Ein weites Becken, Erschlaffung der Geburtstheile durch Blutflüsse und schwere Geburten geben außerdem Anlaß zu Vorfällen.

Wenn eine Frau über einen Muttervorfall klagt, muß man sie vor allen Dingen untersuchen; denn unter drei Malen ist kaum einmal ein wirklicher Vorfall vorhanden; die andern haben nur ein Gefühl, als ob etwas austreten wollte, welches sich verliert, wenn man ihnen die Versicherung giebt, daß kein wirklicher Vorfall da sey. Findet man den Muttermund tiefer stehend als gewöhnlich, so läßt man eine Zeitlang einen Daumen dicken Schwamm, in eine Abkochung von Eichenrindenpulver getaucht, tragen, den die Frau selbst zweimal des Tages frisch einbringen muß.

Wäre die ganze Gebärmutter ausgetreten, so müßte die Hebamme sie zurückbringen. Dazu läßt man die Frau mit erhöhtem Becken quer aufs Bett liegen und drückt das Vorgefallene behutsam zurück, indem man mit den geölten fünf Fingern der rechten Hand den Muttermund umfaßt. Viele Patientinnen, die eine Zeitlang am Vorfall gelitten haben, sind im Stande, die Gebärmutter selbst zurückzubringen. Werden sie dann schwanger, so bleibt, nach dem 2ten, 3ten Monat, die Gebärmutter von selbst zurück.

Nach dem Zurückbringen wird ein Schwamm in Rothwein und Alaun oder eine Abkochung von Eichenrinde getaucht, in die Scheide gelegt, wodurch die erschlafften Theile gestärkt und zusammengezogen werden. Wenn dies ordentlich gemacht wird und die Frau sich dabei ruhig verhält, kann durch den Schwamm der Vorfall ganz gehoben werden. Fällt die Gebärmutter immer wieder vor, so bleibt nichts übrig, als einen Mutterkranz zu tragen, dessen Verordnung man aber dem Geburtshelfer überlassen muß. Die besten Mutterkränze sind die elastischen von Federharz.

Scheidenvorfall.

Auch die erschlaffte Scheidenhaut kann sich umstülpen und vorfallen; man trifft dann eine blasse Wulst zwischen den Schaamlippen, die zuweilen wie eine Blase weit vorragt und mancherlei Beschwerden verursacht. Die Leute nennen das gewöhnlich einen Muttervorfall, von dem sich der Scheidenvorfall aber dadurch unterscheidet: 1) daß an der Wulst kein Muttermund zu sehen ist; 2) daß man beim Untersuchen mit dem Finger den Muttermund innerlich, wie gewöhnlich, fühlt.

Dagegen läßt man Lohbäder nehmen und den Schwamm tragen.

Umstülpung der Gebärmutter.

Es ist schon oben, S. 278, bei der Behandlung der verhaltenen Nachgeburt die Rede von der Umstülpung gewesen. Hier erwähne ich der Sache noch einmal, um die

Hebamme aufmerksam zu machen auf die verschiedenen Arten von Vorfällen. Bei einem gewöhnlichen Muttervorfall tritt die Gebärmutter, mit dem Mutterhalse voran, herab; bei der Umstülpung aber fällt der Grund der Gebärmutter durch den Muttermund und kommt umgekehrt zum Vorschein, wie ein umgekehrter Handschuh. Dieses Uebel ist nicht häufig und ereignet sich niemals anders, als gleich nach der Geburt, unter einem heftigen Blutfluß, unter Krämpfen und Ohnmachten. Die Hebamme kann selbst daran Schuld seyn, wenn sie zu früh an der Nabelschnur zieht, oder mit der ganzen Hand gewaltsam die Nachgeburt herausreißt.

Das Vorgefallene muß sogleich zurückgebracht werden, indem man mit den Fingerspitzen auf die Geschwulst drückt und so den Grund der Gebärmutter durch den Muttermund zurück bringt. Selten wird aber eine Hebamme Geschick und Entschlossenheit genug haben, um dies auszuführen; es bleibt ihr daher nichts übrig, als auf der Stelle einen Geburtshelfer herbeizurufen; denn zögert man, so unterliegt die Frau einer Verblutung, oder die Theile schwellen so an, daß sich das Uebel später nicht mehr heben läßt. Keine vernünftige Hebamme wird es sich einfallen lassen, dabei so zu verfahren, wie jene Bademutter in Sudershausen, die ein Brodmesser wetzte und die umgestülpt vorgefallene Gebärmutter vor dem Leibe abschnitt.

Rückwärtsbeugung der Gebärmutter.

Bei der Rückwärtsbeugung oder Umbeugung gelangt der Grund der Gebärmutter unter den Vorberg des Kreuzbeins

und bringt dann allmählig immer tiefer hinten im Becken herunter, so, daß er zuletzt wie eine dicke harte Geschwulst hinten und unten in der Scheide zu fühlen ist, während der Mutterhals vorn an der Schooßbeinvereinigung dicht anliegt und so hoch steht, daß er kaum zu erreichen ist. Damit ist immer Urinverhaltung verbunden und solche Schmerzen, daß die Frauen oft vor Quaal sich auf der Erde wälzen und in wenigen Tagen verfallen und abmagern.

Die Rückwärtsbeugung kommt sowohl bei Schwangern als bei Nichtschwangern vor, und die gewöhnliche Veranlassung dazu giebt ein Fall, ein Schrecken oder das Aufheben einer schweren Last. Bei Schwangern kann die Gebärmutter sich nur in den ersten 4 bis 5 Monaten umbeugen; nachher ist dies nicht mehr möglich. Geht dabei Blut ab, so denkt die Hebamme an einen Umschlag und wartet vielleicht mehrere Tage auf den Abgang der Frucht, welcher aber nicht erfolgt. Während der Zeit nimmt die Qual immer zu und die Urinblase wird von Urin ungeheuer ausgedehnt, entzündet und gelähmt.

Es ist genug, wenn eine Hebamme das Uebel nur erkennt; die Hülfe wird sie alsdann dem Geburtshelfer überlassen müssen. Man erkennt die Rückwärtsbeugung: 1) an der Urinverhaltung, die nicht gerade so weit zu gehen braucht, daß kein Tropfen mehr abgeht; 2) an der harten Geschwulst unten in oder eigentlich hinter der Scheide; und 3) an der Richtung des Mutterhalses nach vorn.

Das erste, was in allen solchen Fällen geschehen muß,

ist, daß man den Urin mit Hülfe der Sonde abläßt. Dadurch ganz allein wird oft das Uebel gehoben, indem die umgebogene Gebärmutter sich danach von selbst wieder in die Höhe richtet. Wäre dies aber nicht der Fall, so muß sie mit der Hand aufgerichtet werden.

Polyp.

Wenn eine Frau Jahr und Tag an Blutflüssen leidet, so entsteht der Verdacht, daß sie einen Polyp habe. Polyp nennt man ein anfangs kleines, nach und nach sich vergrößerndes Fleischgewächs in der Gebärmutter, welches mit einem Stiel an irgend einer Stelle festsitzt und unaufhörlich blutet. Wenn das Bluten auch einige Tage oder Wochen nachläßt, so erneuert es sich doch immer wieder, wodurch die Patientin ganz erschöpft wird, todtenbleich oder gelb im Gesicht aussieht, schlaff und mager wird. Dies kann fünf Jahre lang dauren, bis auf einmal Wehen entstehen, und ein hartes Gewächs, von der Größe und Form eines Kinderkopfes, ausgestoßen wird und aus den Theilen herabhängt.

Man erkennt das Uebel: 1) an den unaufhörlichen Blutungen; 2) wenn man den Zeigefinger tief in den Muttermund einbringt, an dem kleineren oder größeren rundlichen Körper, den man in der Gebärmutter fühlt; 3) ein großer Polyp füllt zuweilen die ganze Mutterscheide an, während sein Stiel in der Höhle der Gebärmutter festsitzt.

Das Gewächs muß ausgeschnitten, abgedreht oder abgebunden werden, wozu besondere Instrumente nöthig sind.

Mutterkrebs.

Der Mutterkrebs fängt gewöhnlich mit Verhärtung des Muttermundes an; er kann aber auch seinen Sitz im Grunde der Gebärmutter haben, wie ich selbst bei einer alten Jungfer gesehen habe, die daran starb. Vor dem 30sten Jahre ist es selten, daß eine Frau am Krebs leidet; am häufigsten sind die Fälle zwischen dem 30. und 45. Jahre.

Das Uebel befällt gern ausschweifende Dirnen, aber auch ehrbare Frauen, die viele Kinder schnell hintereinander geboren haben.

Es fängt mit Schmerzen im Rücken, in der Schooßgegend und den Schenkeln an, mit häufigen Blutungen und dem Abgang einer übelriechenden Materie. Beim Untersuchen fühlt man dann den Muttermund angeschwollen, hart, tief eingerissen; oder man fühlt ein blutendes, rauhes Schwammgewächs aus dem Muttermunde hervorragen; die Mutterlippen dick und verhärtet.

Die meisten sterben unter großen Leiden nach einem halben Jahre. Bei sorgfältiger ärztlicher Behandlung kann aber auch diese Krankheit geheilt oder doch das Leben verlängert und die Leiden gemildert werden.

Drittes Kapitel.

Von den Krankheiten der Kinder.

Muttermahl.

Es giebt Zeiten, wo viele Kinder Muttermähler mit auf die Welt bringen; Mädchen häufiger als Knaben. Die

braunen, haarigen Mähler werden „Mäuse", die rothen „Feuermähler" genannt, und noch andere nennen die Leute „Himbeeren, Erdbeeren", wegen ihrer auffallenden Aehnlichkeit mit diesen Früchten. Alle Welt leitet die Muttermähler vom s. g. Versehen her, und es ist auch nicht unwahrscheinlich, z. B. wenn eine schwangere Frau sich im Gesicht verbrennt, daß das Kind davon ein Mahl bekommen kann. Freilich wird man auch oft sehen, daß, ungeachtet die Mutter in der Schwangerschaft auf das heftigste erschrak, z. B. über eine Ratte, die ihr entgegensprang u. s. w., dennoch das Kind ohne alle Entstellung geboren wird. Dies muß man wissen, um die Frauen, die sich über einen Zufall, der ihnen begegnete, ängstigen, trösten zu können.

Zur Vertreibung eines solchen Mahles kann die Hebamme folgende einfache Mittel anrathen, die schon dadurch nützen, daß sie die Leute abhalten, scharfe Quacksalbermittel zu gebrauchen. Man räth der Mutter: Morgens nüchtern das Mahl anzuhauchen und darüber zu lecken oder mit Speichel zu benetzen; dann aber öfter mit dem, in kaltes Wasser getauchten Finger niederzudrücken und kalt zu waschen. Zum Auflegen dient ein Pflaster aus geschabter Seife oder der Saft aus unreifen Wallnußschaalen oder der Schleim, welchen die braune Wegschnecke von sich giebt.

Angewachsene Zunge.

Unter hundert neugebornen Kindern sind vielleicht zwei, bei denen das Zungenband zu weit gegen die Spitze der

Zunge reicht, welches die Bewegungen der Zunge hindert, so daß das Kind nicht ordentlich saugen kann. Man sagt dann gewöhnlich: das Zungenband sey zu kurz, die Zunge müsse gelöst werden. Die Landleute sind noch an vielen Orten der Meinung: allen Kindern müsse die Hebamme die Zunge lösen und empfehlen ihnen, wenn sie in den Unterricht kämen, ja genau zuzusehen, wie dies gemacht werde. Es giebt auch Hebammen, die jedem Kinde mit dem Zeigefinger unter der Zunge herfahren, um sich das Ansehen zu geben, als hätten sie das Zungenband gelöst.

Eine wirklich angewachsene Zunge kommt aber nicht häufig vor und wird daran erkannt: daß das Kind an der Brustwarze nicht ordentlich saugen kann. Hebt man dann mit den Fingern die Zunge in die Höhe oder sieht zu, wenn das Kind schreit, so bemerkt man, daß die Spitze der Zunge abwärts gezogen und gehindert wird.

Zum Lösen der Zunge ist nichts weiter erforderlich, als eine kleine Scheere, womit man das Zungenband nur Messerrücken breit einschneidet, nachdem man mit einigen Fingern der linken Hand die Zungenspitze aufgehoben hat. Daß man dabei sich sehr in Acht nehmen muß, die Adern unter der Zunge nicht anzustechen, versteht sich von selbst. — Ganz unerlaubt ist es, mit dem Nagel des Zeigefingers unter der Zunge zu kratzen.

Wo irgend ein Arzt zu haben ist, überlasse die Hebamme das Lösen der Zunge diesem.

Hasenscharte.

Zu den entstellenden Mißbildungen der Kinder gehört die Hasenscharte und der gespaltene Gaumen. Die Hasenscharte ist einfach oder doppelt, immer nur an der Oberlippe, und wenn der Gaumen gespalten ist erblickt man, wenn das Kind schreit, ein widernatürliches Loch oben in der Mundhöhle.

Da ein solches Kind einen häßlichen Anblick gewährt, ist es armen Eltern nicht zu verargen, wenn sie darüber in Sorge gerathen und wünschen, daß es nicht möchte geboren seyn. Im ersten Schrecken sind sie sogar im Stande, der Hebamme zuzumuthen, daß sie die Mißgeburt todtbluten lassen solle. Wenn man nun eine solche Zumuthung mit Unwillen als unmenschlich von sich weist, so muß man die Leute doch sogleich durch zwei Gründe trösten: 1) daß das Uebel in den meisten Fällen durch eine kleine Operation sich heben lasse; und 2) daß Kinder mit Hasenscharten oft nachher die besten Menschen würden und niemand wissen könne, wozu sie der Schöpfer bestimmt habe. — Eben diese Betrachtungen hat man auch bei andern Mißgeburten anzustellen und für ihre Lebenserhaltung zu sorgen.

Bei neugebornen Kindern ist die Operation sehr mißlich und es ist besser, sie einige Wochen oder Monate zu verschieben. Inzwischen füttert man das Kind mit dem Löffel und Saugglase und versäumt nicht, es an die Brust zu legen. Sie lernen gewöhnlich am Ende noch ordentlich saugen, wenn man sich nur Mühe giebt.

Verschlossener After.

Jedes Kind soll die Hebamme beim Waschen genau besichtigen, besonders an den Geschlechtstheilen und dem After. Dabei wird sie es leicht bemerken, wenn der Mastdarm keine Oeffnung hat, oder der After durch eine Haut verschlossen ist. Wäre aber die Verschließung höher oben im Mastdarm, so würde sie es daran merken, daß das Kind sich nicht schmutzig macht und ein beigebrachtes Klystier nicht eindringt, sondern gleich zurückfließt.

Dagegen muß sogleich ärztliche Hülfe gesucht werden.

Mißbildete Geschlechtstheile.

Die männlichen sowohl als die weiblichen Geschlechtstheile können von Natur mißbildet seyn, entweder daß die Harnröhre an der Spitze der Eichel keine Oeffnung hat, sondern der Urin aus einem kleinen Loch unten am männlichen Gliede hervorfließt; oder daß die kleinen Schaamlippen zusammengewachsen sind. Auch giebt es Fälle, wo die Geschlechtstheile eines Kindes so entstellt angetroffen werden, daß man in Zweifel geräth, ob man das Kind zum männlichen oder weiblichen Geschlecht rechnen soll.

In allen solchen Fällen muß die Hebamme die Entscheidung und den Beistand eines Arztes sich ausbitten und vor allen Dingen verschwiegen seyn, damit dem Kinde nicht lebenslang der Makel eines Zwitters anhängt, wobei die Leute sehr freigebig sind, wenn irgend ein kleiner Fehler an den Schaamtheilen sich findet.

Krumme Beine und Klumpfüße.

Mißgebildete Füße kommen sehr häufig vor; entweder daß ein Fuß länger als der andere ist, die Schienbeine verbogen, oder die Zehenspitzen zu stark einwärts gerichtet sind. Solche und noch viele andere Verunstaltungen kann das Kind mit auf die Welt bringen; aber es ist sehr selten wahr, was die Leute sagen, daß der Fehler dadurch entstanden sey, daß man das Kind zu früh auf die Beine gestellt habe.

Manche dieser Fehler lassen sich dadurch heben, daß man früh Stiefel mit einer Eisenstange tragen läßt, die die Füße in eine bessere Richtung bringen, worauf man die Eltern aufmerksam machen muß.

Ueberzählige Finger und Zehen.

Einen sechsten Finger oder Zehen läßt man früh vom Wundarzt abschneiden und wartet damit nicht ein halbes Jahr, weil alsdann die Knochen schon härter geworden sind. An den Füßen ist die Operation weniger nöthig als an den Händen, wo ein überzähliger abstehender Finger sehr entstellt und bei jedem Geschäft hinderlich ist.

Knochenbruch.

Ein Armknochen, das Schlüsselbein oder der Schenkelknochen kann bei der Entbindung brechen; besonders giebt ein ungeschicktes, gewaltsames Verfahren bei der Wendung und Fußgeburt dazu Anlaß; es kann aber auch nach der Geburt ein solcher Unfall sich ereignen, wenn das Kind beim Waschen und Wickeln an einem Arm oder Fuß aufgehoben

und umgewendet wird, von der Schooß auf den Boden fällt und noch auf andere Weise. — Daß ein Knochen gebrochen ist, merkt die Hebamme sogleich an dem Knacken, welches sie hört, indem der Bruch geschieht; ferner an der falschen Beweglichkeit und Richtung des Gliedes, der Schmerzäusserung des Kindes und dem Knarren, welches die zerbrochenen Knochenenden von sich geben.

Solche Knochenbrüche bei Kindern, zumal an den Oberarmen, heilen leicht, wenn man das Glied nur in eine ruhige Lage bringt und 14 Tage lang einwickelt. Zu dem Ende überziehe man zwei, nach der Länge und Form des Gliedes zugeschnittene Stücke Pappe mit feiner Leinwand, lege sie als Schinen aussen und innen an das zerbrochene Glied und umgebe sie mit einer dicht, aber nicht zu fest, anliegenden Binde.

Daß dieser Rath, Knochenbrüche bei Neugebornen zu behandeln, nur für solche Fälle paßt, wo die Hebamme gezwungen ist, selbst zu handeln, braucht kaum erinnert zu werden.

Kopfgeschwulst.

Kinder, die lang in der Geburt verweilt haben, bringen eine Kopfgeschwulst mit zur Welt, d. h., eine Beule auf einem oder dem andern Scheitelbein, über den Ohren oder sonst einer Stelle des Schädels. Diese muß man mit warmem Wein oder Branntwein waschen und Läppchen in Wein getaucht auflegen, wonach sie zuweilen über Nacht kleiner werden und nach wenigen Tagen ganz vergehen.

Bemerkt man aber, daß die Geschwulst eher zu als abnimmt, daß sie sich auf eine Stelle zusammenzieht, von dem Umfang eines halben Hühnereyes, worin man deutlich eine Flüssigkeit fühlt, die nichts anders ist, als ausgetretenes Blut; so kann man zwar noch einige Tage fortfahren, gewärmten Branntwein aufzulegen; wenn die Geschwulst sich aber danach nicht verliert, muß man sie durch einen Einstich mit der Aderlaßlanzette öffnen lassen. Wird dies versäumt, so bricht die Kopfhaut auf und es erzeugt sich ein übeles Geschwür mit Knochenfras, woran das Kind lange Zeit zu leiden hat, wenn es nicht daran stirbt.

Angeschwollene Brüste.

Sowohl Knaben als Mädchen bekommen zuweilen in den ersten Wochen des Lebens angeschwollene Brüste, aus denen man leicht einige Tropfen Milch ausdrücken kann. Wird die Geschwulst nicht beachtet, so verliert sich die Milch nach einiger Zeit von selbst. Fängt man aber an zu Quacksalbern oder, nach Art unwissender Frauen, die Brüste zu streichen, zu drücken und an den Warzen zu pressen, so entzündet sich die Brustdrüse, wird roth, hart, schmerzt und bricht auf. Das Kind bekommt dann eine böse Brust, wie eine Wöchnerin, und hat lange Zeit an Fistelgängen zu leiden.

Will man etwas auf die Brüste des Kindes legen, wenn auch nur um die ängstliche Mutter zu beruhigen, so paßt Baumwolle, mit Zucker durchräuchert, oder ein kleines ge-

wärmtes Kräuterkissen von fein zerriebenen Camillenblumen und Kleye. Im Fall die Brust aber mißfarbig, d. h. blauroth und hart wird, bleibt nichts übrig, als durch warme Breiumschläge von Semmel und Milch den Aufbruch zu befördern und nachher mit trockener Charpie oder Druckpapier, in laues Wasser getaucht, zu verbinden.

Angeschwollener Hodensack.

Die Vorhaut des männlichen Gliedes und der Hodensack sind zuweilen bei Kindern von der Geburt an dick angeschwollen, glänzend und roth. Dies kommt zumal bei solchen vor, die mit dem Steiß vorgelegen haben, aber auch bei andern. Dagegen muß vor allen Dingen der Hodensack durch ein weiches kleines Polster von weicher Leinwand unterstützt werden, damit er nicht hängt; über das Ganze deckt man mit Zucker oder Wachholderbeeren durchräucherte Baumwolle und wickelt um das Glied ein, in Goulardsches Wasser eingetauchtes, Läppchen. Eben das ist erforderlich, wenn die Schaamlippen der Mädchen dick angeschwollen sind. Vergeht danach die Geschwulst nicht bald, schwillt eine Seite des Hodensacks bis zum Leibe stärker an als die andere, fühlt man Wasser oder Gedärme darin, so ist das Uebel ein Bruch, über den man den Wundarzt in Rath nehmen muß.

Nabelbruch.

Es giebt angeborne Nabelbrüche, wobei ein großer Theil der Gedärme ausser dem Leibe im Bruchsack liegt. Von

diesen seltenen Fällen ist hier nicht die Rede; sondern von den gewöhnlichen Nabelbrüchen, die, früher oder später, nach dem Abfall der Nabelschnur entstehen. Meist ist daran eine nachlässige Behandlung des Nabels und vieles Schreien des Kindes, aus Mangel an gehöriger Nahrung, schuld. Es schiebt sich eine Darmschlinge durch den Nabelring und treibt die dünne Haut des Nabels in der Gestalt einer kleinen Blase oder eines Fingerhuts hervor.

Dagegen muß man in Zeiten Hülfe suchen, damit die Bruchgeschwulst gehörig verbunden wird und gründliche Heilung zu Stande kommt. Ein bloßes festes Umlegen der Nabelbinde hilft nichts, eben so wenig als eine halbe Muskatnuß, eine Kupfermünze oder was die Leute sonst noch auflegen, um das Austreten des Darms zu verhüten.

Müßte die Hebamme etwas rathen, weil die Leute sich zu keiner ordentlichen Kur verstehen wollten, so wäre ein Handgroßes Stück weichen Leders (aus einem alten Frauenhandschuh geschnitten), am Rande mit Klebpflaster bestrichen und in der Mitte mit einem kleinen runden Polster versehen, welches auf den Nabel zu liegen kommt, das Beste *). Darüber muß die Nabelbinde täglich mehrere Male sorgfältig angelegt und nachgesehen werden, ob Polster und Pflaster gehörig liegen.

---

*) Im Unterricht muß den Schülerinnen eine solche Vorrichtung gezeigt werden, von der ich weiß, daß sie den Bruch zu heben im Stande ist.

Verstopfung und Kolik.

Daß ein saugendes Kind an Leibweh und verhaltenen Blähungen leidet, erkennt man daran, wenn es unaufhörlich schreit, die Füße an den Leib anzieht und einen dicken gespannten Bauch hat. Dagegen schafft nichts schneller Hülfe, als ein oder zwei Klystiere von Camillenthee, Oel und Salz. Alles andere, was man dagegen noch anzuwenden pflegt, z. B. Einreibungen von Camillenöl, Fenchelthee u. s. w., ist nicht so wirksam.

Das, was die Leute „das Herzgespann" nennen, ist nichts als eine solche Windkolik.

Gelbsucht.

Die gewöhnliche Gelbsucht, wie man sie am dritten Tage nach der Geburt so oft sieht, ist kaum eine Krankheit zu nennen; denn sie vergeht in kurzer Zeit, ohne daß irgend etwas dagegen geschieht, von selbst, und das Kind scheint nicht besonders dabei zu leiden. Wenn aber Verstopfung damit verbunden ist, das Kindespech nicht ordentlich ausgeleert wird, und das Kind besonders gelb aussieht, läßt man Rhabarbersyrup aus der Apotheke kommen, wovon man des Tags drei bis vier Theelöffel voll eingiebt. Warme Bäder und sanftes Reiben der Haut im Bade mit der bloßen Hand sind dabei nützlich.

Kinderfriesel.

Wenige Kinder sind in den ersten Wochen ganz frei von diesem Ausschlage, der in rothen Bläschen besteht, die

auf den Armen, der Brust und den andern Theilen ausbrechen, vergehen und wiederkommen. Ist das Kind sonst gesund, so muß gar nichts dagegen gethan werden. — Leidet es aber an Säure, sind seine Ausleerungen grün, riecht es sauer aus dem Munde und schreit es viel und anhaltend, so giebt man ihm einen halben Theelöffel voll Magnesia in Fenchel- oder Camillenthee einmal des Tages.

Ebenso verhält es sich mit dem Blasenausschlage: Blasen von der Größe einer Erbse bis zu dem Umfang eines Groschens, die auf dem Kopf und andern Theilen ausbrechen und Wasser oder Eiter enthalten. So lang das Kind dabei sich wohl befindet und fortfährt, die Brust zu nehmen, überläßt man die Sache der Natur.

Augenentzündung.

Die Augenentzündung der Neugebornen gehört zu denjenigen Krankheiten, die man nie gleichgültig ansehen darf, weil sie eines der traurigsten Uebel, Blindheit, zur Folge haben kann. Beide Augen werden nicht selten zerstört, so, daß die Augäpfel zusammenfallen oder die Hornhaut undurchsichtig wird. Veranlassung zu dem Uebel giebt entweder eine Schärfe, die, beim Durchgang des Kopfes durch die Scheide, in die Augen gelangt, oder Erkältung und scharfe und verdorbene Luft; helles Licht aber, welches man gewöhnlich beschuldigt, ist selten Ursache.

Zuerst sind die Augenlieder am Rande roth; das Kind kneift die Augen zu und scheut das Licht; dann kleben die

geschwollenen Augenlieder zusammen, und wenn man sie aufmacht, quillt gelber Eiter hervor.

Die Hebamme kann hierbei nichts thun, als die Augen fleißig mit lauwarmem Fliederthee auszuwaschen, wobei leichte Entzündungen in wenigen Tagen vergehen. Ist die Entzündung, Geschwulst und Eiterung aber stark, so verlasse man sich hierauf ja nicht, sondern schicke zum Arzt; je früher, desto besser, damit man nicht den schweren Vorwurf auf sich ladet, an der Erblindung eines Menschen durch Nachlässigkeit schuld zu seyn.

Schwämmchen.

Ein Ausschlag im Munde, hier zu Lande das Sehrchen genannt, überzieht die Lippen und die Zunge mit weißen Bläschen, die aufbrechen und dann aussehen, als ob weißer Käse oder geronnene Milch die Theile überzöge. Gewöhnlich ist Säure in den Gedärmen damit verbunden; das Kind ist unruhig, fühlt sich heiß an, hat Durchfall, will die Brust nicht nehmen und schreit beständig.

Kinder, die nicht reinlich gehalten werden, denen man, um sie zufrieden zu stellen, einen Sauglappen mit Zuckerbrod in den Mund steckt, statt ihnen alle Morgen den Mund mit kaltem Wasser auszuwaschen; die keine gute Amme haben oder mit Zwieback aufgefüttert werden, bekommen häufig das Sehrchen.

Dagegen giebt man einige Theelöffel voll Rhabarbersaft oder einen halben Theelöffel voll Magnesia und wäscht

den Mund öfter mit einem in frisches Brunnenwasser getauchten Läppchen aus. Auch Salbeythee ist zum Auswaschen des Mundes heilsam. Vergehen die Schwämmchen danach aber nicht bald, wird das Kind kränker, so muß ein Arzt um Rath gefragt werden.

Wundseyn.

Gegen das Wundseyn am Hintern und zwischen den Beinen, wie es bei unreinlich gehaltenen Kindern gewöhnlich vorkommt, hilft nichts sicherer als Reinlichkeit, öfteres Trockenlegen, Abwaschen der entzündeten, wunden Haut mit frischem Wasser und Bepudern mit Bärlapppulver (dem s. g. Hexenmehl oder Streupulver der Wärterinnen). Schädlich und unerlaubt ist es aber, Bleiweis zum Bepudern der Theile anzuwenden; eher noch Mehl oder Haarpuder.

Das Wundwerden hinter den Ohren, welches auch bei reinlich gehaltenen Kindern oft ein übeles Aussehen annimmt und mit stinkendem Ausfluß aus den Ohren zuweilen verbunden ist, kann man in der Regel als eine heilsame Ableitung ansehen, wodurch die Natur innerliche Krankheiten verhütet. Die Theile müssen rein gehalten und oft mit Stiefmütterchenthee betupft und gewaschen werden.

Zuckungen.

Das, was man hier zu Lande Scheuerchen, in andern Gegenden Gichter nennt, sind Zuckungen, die, fast immer mit Kinnbackenkrampf verbunden, eine der allergefährlichsten Krankheiten der neugebornen Kinder ausmachen. Die

meisten sterben in wenigen Tagen, die von solchen Zuckungen befallen werden. Das Kind läßt von der Brust ab, zuckt mit Händen und Füßen, verdreht die Augen, wimmert und schreit laut oder liegt still mit geschlossenem Munde und steifen Kinnbacken, leidet an Mundsperre. Andere verziehen das Gesicht zum Lachen, stöhnen, grunzen, haben Schaum vor dem Munde und bohren den Hinterkopf ins Kopfkissen. Unter diesen Anfällen kann ein Kind in wenigen Stunden so verfallen, daß es spitzig und runzlich im Gesicht aussieht.

Das Uebel besteht in einer Nervenreizung, die von dem entzündeten Nabel, oder von einem zerbrochenen Knochen oder sonst einer Stelle ausgeht, welche in der Geburt gelitten hat. Manchmal folgen Zuckungen auf eine heftige Gemüthsbewegung der Mutter oder Amme, auf einen erlittenen Schreck oder Aerger, daher es gefährlich ist, dem Kinde gleich nach einem erlittenen Schreck die Brust zu geben. Unzeitige und schwächliche Kinder sind den Scheuerchen eher unterworfen als kräftige und wohlgenährte; wobei noch zu bemerken ist, daß Mangel an Nahrung eine von den Ursachen zu seyn scheint, welche tödtliche Zuckungen erzeugen können.

Eine Hebamme kann zwar durch gehörige Sorgfalt und Pflege des Kindes dazu beitragen, den Ausbruch der Scheuerchen zu verhüten; wenn die Krankheit aber wirklich ausgebrochen ist, bleibt ihr nichts zu thun übrig, als für Herbeirufung des Arztes zu sorgen. Warme Kräuterbäder

und Klystiere können versucht werden; besonders aber kalte Umschläge auf den Kopf.

Erbrechen.

Das gewöhnliche Milchbrechen ist keine Krankheit, sondern eine wohlthätige Naturhülfe, wodurch in Uebermaaß genossene und schädliche, geronnene Milch fortgeschafft wird; daher die Redensart entstanden ist: „Speikinder, Gedeihkinder". Wenn aber der Säugling Blut ausbricht, ein nicht ganz seltener Fall, der die Mütter in die größte Angst versetzt, so ist dies ein Beweis, daß die Mutter oder Amme wunde Warzen hat, oder das Stillen nicht ertragen kann; denn das Blut kommt aus der Brust der Mutter und wird von dem Kinde verschluckt. — Das beste wird seyn: mit der Amme zu wechseln; auf jeden Fall das Kind eine Zeitlang mit dem Glase zu nähren, und wenn die Mutter schwach ist, es ganz von der Brust wegzulassen.

Das Milchbrechen verhütet man dadurch, daß man seltener anlegt und dem Kinde von Zeit zu Zeit etwas Zuckerwasser giebt, was überhaupt saugenden Kindern gut bekommt und woran man sie früh gewöhnen muß.

Durchfall.

Auch mit dem Stuhlgang geht zuweilen Blut ab, welches meist dieselbe Ursache hat, wie das mit Erbrechen ausgeleerte.

Wird die Windel von dem Abgang grasgrün gefärbt,

äuſſert das Kind Kolikſchmerzen, ſchreit es unaufhörlich; ſo iſt dies ein Beweis von Säure in den Gedärmen, welche durch unpaſſende, blähende Koſt der Amme und andere ſchädliche Einflüſſe, z. B. Aerger, erzeugt werden kann. Dagegen giebt man dem Kinde eine Meſſerſpitze Magneſia mit Fenchel- oder Aniſthee, bäht den Leib mit Flanell, in warmen Camillenthee getaucht, und reibt warmes Mohnöl in den Bauch ein. Im Fall der grüne Stuhlgang aber fortdauert, das Kind verfällt und es immer wie Waſſer von ihm ſpritzt, kann es nöthig ſeyn, mit der Amme zu wechſeln, oder eine andere Ernährungsart mit dem Kinde anzufangen. Eine Meſſerſpitze voll Zimmtpulver oder Muskatnuß unter Griesbrei und der tägliche Genuß einer Taſſe Eichelkaffee *) iſt oft von heilſamer Wirkung.

Wenn die Mutter (oder Amme) ſelbſt an einem verdorbenen Magen leidet, muß man dieſer etwas verſchreiben laſſen.

Krätze.

Schon Kinder an der Bruſt können von der Krätze angeſteckt werden, ſelbſt ohne daß die Amme daran leidet; entweder, weil die Anſteckung von einer andern Perſon, die das Kind berührte, herkommt, oder die Kleider der vor-

*) Der Eichelkaffee iſt eines der beſten Stärkungsmittel für Kinder. Die Eicheln werden getrocknet, geſchält, zerſchnitten und im Kaffeebrenner gebrannt, dann im Mörſer zu Pulver geſtoßen, wie Kaffee gekocht und mit Milch getrunken.

mals krätzigen Amme noch Reste des Ansteckungsstoffs enthielten. Das Hauptmittel, um das Kind zu befreien, ist Reinlichkeit: daher tägliches Abseifen und Reiben mit einem wollenen Lappen sich oft schon heilsam erwies; nachher Schwefel zum äusserlichen Gebrauch. Es ist schon hinreichend, heißes Wasser auf gestoßenen Schwefel zu schütten, über Nacht in einem zugedeckten Topf stehen zu lassen und damit die Hände und andere Theile, jedoch nicht alle auf einmal, zu waschen.

Noch öfter als die wahre Krätze, kommt die falsche Krätze bei Kindern vor, die sich nur dadurch unterscheidet, daß sie die Hände frei läßt, hingegen auf dem Rücken und den Schenkeln, vorzüglich auch im Gesicht, das heftigste Jucken verursacht. Diese Theile werden daher immer blutig gekratzt. Die falsche Krätze entsteht nicht von Ansteckung, sondern aus inneren Ursachen, und man thut Unrecht, deshalb die Amme anzuklagen. Schwefelmittel sind ganz unwirksam dagegen, hingegen der anhaltende Genuß des Eichelkaffees heilsam. Das tägliche Abseifen der Haut ist dem Baden vorzuziehen, welches in dieser Krankheit nicht gut zu bekommen pflegt.

Milchschorf.

Fetten, aufgedunsenen Kindern brechen im Gesicht und auf der Stirn juckende Blattern aus, die aufgehen und eine gelbe Kruste bilden, welche zuweilen das Gesicht und den behaarten Theil des Kopfes überzieht. Auch dabei ist es

gut, mit der Amme zu wechseln; wo das aber nicht angeht, neben der Muttermilch einige Male des Tages Eichelkaffee trinken zu lassen und die Krusten oft mit einem Schwamm anzufeuchten und loszuweichen, der in warmen Stiefmütterchenthee eingetaucht ist. Das Kraut der wilden Stiefmütterchen muß im Schatten getrocknet seyn. Von dem Thee kann man dem Kinde auch innerlich des Tages einige Tassen voll mit Milch geben. Bei diesem Verfahren verliert sich der Milchschorf nach 4 bis 6 Wochen.

Beschwerliches Zahnen.

Manche Kinder bekommen die Zähne ohne alle Beschwerde und man freut sich, alle 20 Milchzähne, noch vor dem dritten Lebensjahre, wie Perlen an einander gereiht zu sehen, ohne daß das Kind bei ihrem Ausbruch im mindesten erkrankte. So ist es aber nicht immer. Viele Kinder, zumal schwächliche, leiden ganz offenbar beim Zahnausbruch, das eine mehr, das andere weniger. Sie beißen stärker als gewöhnlich auf die Brustwarze oder den Finger, und man sieht das Zahnfleisch an einer Stelle geschwollen und röther als gewöhnlich. Das Kind hat offenbar Zahnschmerz, schreit ohne Veranlassung, geifert, sieht roth im Gesicht aus, bekommt etwas Fieber und Durchfall. Manche leiden in der Zeit an Gerstenkörnern, fließenden Ohren, geschwollenen Drüsen am Halse, Ausschlägen im Gesicht, Röcheln auf der Brust und Husten; ja, einige werden von Zuckungen (Scheuerchen, Gichter) befallen, die ihnen leicht tödtlich werden können.

Beim regelmäßigen Zahnen muß gar nichts geschehen, um den Durchbruch zu erleichtern; doch ist es eine unschädliche Sitte, dem Kinde eine s. g. Violenwurzel in die Hand zu geben, an der sie saugen und beißen. Sehr lindernd ist es, mit dem in kaltes Wasser getauchten Zeigefinger das geschwollene Zahnfleisch sanft zu reiben, bis man einen scharfen Scherben durchstechen fühlt. In dieser Zeit gebe man dem Kinde reichlich Zuckerwasser zu trinken und mache sich nicht viel Sorge wegen des Durchfalls, der, so lang er mäßig ist und das Kind den Appetit nicht verliert, von heilsamer Wirkung zu seyn pflegt, indem er vom Kopfe ableitet. Wenn Verstopfung eintritt, gebe man ein Klystier oder von Zeit zu Zeit einen Theelöffel voll Magnesia. Schwere Zufälle während des Zahnens, namentlich Convulsionen, erfordern, wie es sich von selbst versteht, eine ernstliche ärztliche Behandlung. Kalte Umschläge auf den Kopf sind oft auch hier von guter Wirkung; so wie das Einschneiden des geschwollenen Zahnfleischs.

Kuhpocken.

Vormals hatten die Kinder eine scheußliche Krankheit zu überstehen, die alle fünf Jahre umgieng, und eine große Zahl hinwegraffte, andere durch Narben entstellte oder des Augenlichtes beraubte. Seit ohngefähr 40 Jahren, daß man die schützende Kraft der Kuhpocken kennt und alle Kinder einimpft, sind die Blattern fast ausgerottet und kommen nur selten noch zum Ausbruch.

Man kann schon in den ersten 8 Tagen nach der Geburt die Kuhpocken impfen lassen, und dies ist nothwendig, wenn die Blattern an einem Orte ausgebrochen sind; die beste Zeit ist aber, wenn das Kind 4 bis 6 Monate alt ist.

Eine Hebamme hat freilich nichts dabei zu thun. Doch kann sie der guten Sache nützen dadurch, daß sie durch Zureden schädliche Vorurtheile, die hie und da noch gegen die Impfung herrschen, auszurotten sucht.

Blattern.

Die Blattern oder Kinderblattern oder Pocken haben immer eine Ansteckung zum Grunde. Acht Tage danach brechen dann über den ganzen Körper rothe Stippen, wie Flohstiche, aus, die sich zu runden Blattern erheben, welche eitern und dann schwarz werden und abtrocknen. Dabei hat das Kind Fieber, Durst, Hitze, riecht übel aus dem Munde, verbreitet einen häßlichen Geruch und liegt mit verschwollenen Augen wie blind. Mit dem Ende der dritten Woche ist die Krankheit, wenn sie regelmäßig verläuft, zu Ende.

Daß bei einer so lebensgefährlichen Krankheit, wie die Blattern, der Beistand eines Arztes gleich anfangs gesucht werden muß, braucht kaum berührt zu werden. In der hülflosen Lage, worin sich arme Leute auf dem Lande befinden, kann aber auch der Rath einer Hebamme von Nutzen seyn.

Folgende Regeln helfen die Krankheit glücklich überstehen:

1) Das Kind darf nicht zu heiß liegen; sein Bett muß nicht nahe am heißen Ofen stehen und es darf nicht mit schweren Betten zugedeckt werden.
2) Die Luft im Zimmer muß mäßig warm seyn und täglich öfter vorsichtig erneuert werden. Nichts ist schädlicher als der Gestank, welcher in den Stuben herrscht, worin ein Blatternkranker liegt.
3) Fliederthee mit Milch während des Ausbruchs, nachher Milch und Wasser zum Getränk und Haferſuppe als Speise. Später etwas gekochtes Obst und Bouillon.
4) Leibesöffnung muß durch Klystiere unterhalten werden.
5) Täglich 3—4 Mal müssen die verschwollenen Augenlieder mit warmem Fliederthee und einen Schwamm gebäht, aufgeweicht und geöffnet werden. Auch andere Theile, wo sich viele Blattern befinden, kann man mit dem Schwamm öfter betupfen und dadurch Spannung und Jucken lindern.
6) Das Abkratzen der Blattern zu verhüten, kann man die Hände mit Compressen umwickeln und mittelst einer Federfahne das Brennen lindern.

Die falschen Blattern werden ebenso behandelt.

Masern.

Die Masern gehören, wie die Blattern, zu denjenigen fieberhaften und ansteckenden Krankheiten, die nur einmal befallen; ein Kind also, welches die Krankheit gehabt hat, ist für das übrige Leben frei davon. Die Masern herrschen

aller Orten von Zeit zu Zeit unter den Kindern, welche sie gewöhnlich viel leichter überstehen, als Erwachsene. Die Masernkrankheit fängt immer mit Schnupfhusten, Augenschmerzen und brennenden Thränen an, worauf dann rothe Flecken auf der Haut erscheinen, die 3 — 4 Tage blühen und vergehen; wonach sich die Oberhaut abschuppt.

Bei einem gewöhnlichen Verlauf ist nichts weiter nöthig, als daß man das Kind mäßig warm hält, in einem Zimmer, welches durch Herablassen der Rouleaux oder auf sonst eine Weise verdunkelt ist, weil grelles Licht den Augen schadet; und daß man dem Kinde Fliederthee mit Milch zu trinken giebt.

Scharlach.

Auch das Scharlachfieber befällt nur einmal im Leben und herrscht an manchen Orten fast alle Jahr. Von den Masern, mit denen es übrigens Aehnlichkeit hat, unterscheidet sich das Scharlachfieber dadurch hauptsächlich, daß es mit Halsweh anfängt. Das Kind klagt über Halsschmerzen, kann nicht gut schlucken, bekommt heftiges Fieber und wird dann über und über roth, wie ein gesottener Krebs, besonders an den Händen und im Gesicht. Zuweilen zeigen sich aber nur einzelne rothe Stippen, wie Friesel, auf der Haut. Wenn dies 5 bis 6 Tage gedauert hat, schuppt sich die Oberhaut wie Kleie ab, oder sie löst sich in großen Fetzen von Händen und Füßen. Um diese Zeit schwellen viele wassersüchtig an.

In Ermangelung eines rechten ärztlichen Beistandes läßt man das Kind ebenso halten, wie ich es bei den Masern angegeben habe. Mäßige Bettwärme und Fliederthee mit Milch ist alles, was in leichten Fällen zu einem glücklichen Verlauf erfordert wird. Gegen die Halsentzündung: Honig in Fliederthee aufgelöst, zum Gurgeln oder langsamen Verschlucken. Um wassersüchtige Anschwellung zu verhüten, muß das Kind bei und noch lange nach der Abschuppung vor Erkältung in Acht genommen werden. Gegen die angeschwollenen Füße und Geschlechtstheile: Flanell, mit Zucker durchräuchert, aufzulegen und einen Thee von Wachholderbeeren zu trinken.

Kruphusten.

Der Krup oder Kruphusten ist, wenn er völlig zum Ausbruch gekommen ist, eine der gefährlichsten Kinderkrankheiten. Alsdann ist der Husten rauh und bellend, das Kind liegt in Fieber, kann keine Luft bekommen, wird blau im Gesicht und erstickt nach wenigen Tagen auf eine elende Weise, indem sich in der Luftröhre eine Haut erzeugt, die die Stimmritze verstopft und also keine Luft in die Lungen gelangen läßt. — So schlimm ist aber die Krankheit nicht immer; sondern sie verschwindet oft eben so schnell wie sie kommt, oder geht in ein gewöhnliches Schnupfenfieber über.

Meistens befällt der Krup bei Nacht, zumal während im Frühjahr kalte Ost- oder Nordluft herrscht. Das Kind wacht um Mitternacht auf und hustet so heiser und laut,

als ob ein Hund mit heiserer Stimme bellte. Der Ton der Stimme und die Angst des Kindes hat etwas so Beunruhigendes, daß die Mütter dadurch in die größte Sorge gerathen.

Was sollen sie thun?

Ohne Zweifel, wo ein Arzt schnell zu erlangen ist, diesen zu rufen und seine Verordnungen zu brauchen. Aber auf dem Lande? Hier bleibt nichts übrig, als das Kind, wenigstens im ersten Anfall, seinem Schicksal zu überlassen oder so gut zu helfen, wie man kann. Der Rath und Beistand einer Hebamme kann auch hier von großem Nutzen seyn.

Das Kind muß warm zugedeckt werden und so lang heißen Fliederthee, mit viel Zucker versüßt, bekommen, bis es in Schweiß geräth und einschläft. Durch dieses einfache Mittel wird man in hundert Fällen dem Ausbruch der Entzündung Einhalt thun. Das Kind muß in den nächsten Tagen die Stube hüten, Milch und Wasser trinken, ein wollenes Tuch um den Hals tragen und sobald sich der Husten erneuert zu Bett gelegt und auf die angegebene Weise zum Schwitzen gebracht werden. Dämpfe von heißem Fliederthee, gegen Mund und Nase geleitet, sowie das Eintauchen der Arme in recht warmes Wasser, bringen große Erleichterung.

Die Krankheit kann ein Kind öfter befallen, und diejenigen, welche den Krup einmal gehabt haben, bekommen ihn leicht wieder. Solche Kinder muß man bei kaltem Wet-

ter, besonders wenn Nord- und Ostwind weht, zu Hause behalten, warm kleiden und vor Erkältung in Acht nehmen.

Stickhusten.

Der Stick- oder Keichhusten ist eine ansteckende Krankheit, die zu Zeiten Haus bei Haus herrscht. Das Uebel ist weniger lebensgefährlich als lästig, indem es Monate lang dauert und die Kinder und diejenigen, welche um sie sind, durch die schreckhaften Hustenanfälle quält. Man braucht den Keichhusten nur einmal gehört zu haben, um ihn gleich wieder zu erkennen. Während des Anfalls stützen die Kinder den Kopf an die Wand, viele erbrechen sich, kehren aber gleich nachher zu ihren gewohnten Spielen zurück. Einige sind dabei kaum krank, ohne alles Fieber, essen und schlafen wie Gesunde; andere freilich, besonders ganz junge Kinder, werden davon sehr angegriffen und sterben nicht selten am Stickhusten.

Wenn man Leuten, die ohne ärztliche Hülfe sind, etwas rathen soll, um den Stickhusten zu vertreiben, so kenne ich nichts besseres als: warme Kleidung und Eichelkaffee. Wo es angeht, lasse man mit dem Zimmer wechseln, ziehe in eine andere Etage und gebe dem Kinde Eichelkaffee; gegen das Ende der Krankheit täglich auch einige Male einen Theelöffel voll Mallaga oder mit Zucker versüßten Wein. Eichelkaffee, zweimal täglich mit Milch und Zucker, zu zwei Tassen jedesmal, ist eine wahre Arznei im Stickhusten.

Würmer.

Kindern, die an Spulwürmern leiden, gebe man zuweilen Morgens einige Eßlöffel voll Honig und lasse kaltes Wasser nachtrinken. Durch das Larieren, welches erfolgt, werden die Wurmnester ausgeleert. Um die Gedärme zu stärken, lasse man das Kind zweimal des Tages Eichelkaffee trinken.

Gegen die kleinen weißen Spring- oder Madenwürmer, die im After unerträgliches Jucken verursachen, helfen kleine Klystiere von Salzwasser. Johannisbeeren in Menge, zumal Morgens, gegessen, sind solchen Kindern heilsam.

Drüsenkrankheit.

Die Drüsenkrankheit befällt meist erst nach dem zweiten Lebensjahr. Das Kind ist aufgedunsen im Gesicht, hat eine dicke Oberlippe, entzündete Augen, einen aufgetriebenen Leib und kränkelt so Jahr und Tag. Dies Uebel kann sich aber noch auf andere Weise äussern. Einige haben blos langwierige Augenentzündung mit Lichtscheue, daher das Kind beständig vorwärts gebückt auf den Armen liegt; andere haben Hegedrüsen am Halse; andere einen Grindkopf und noch andere verfallen in Schwindsucht und Abzehrung. — Die Drüsen- oder Scrophelkrankheit wird von den Aeltern auf die Kinder vererbt; sie kann aber auch durch schlechte Pflege, zumal dadurch erzeugt werden, daß das Kind immer in engen, dumpfen Kinderstuben leben mußte. Daher die Scropheln am häufigsten und furchtbarsten in

großen Städten herrschen, wo die Kinder in die abgelegensten Zimmer verbannt werden, in engen Straſſen, die von der freien Luft und dem Sonnenlichte abgeschloſſen sind. Aus dieſer Urſache werden auch beſtändig eingeſperrte Thiere ſcrophulos und ſiechen an verhärteten oder eiternden Drüſen in der Lunge und dem Gekröſe; und dies iſt der Hauptgrund, warum die beſtändige Stallfütterung nichts taugt. Die Milch einer immerwährend in dem Stall gehaltenen Kuh oder Ziege iſt eckelhaft und ungeſund.

Aus dem Geſagten geht ſchon hervor, was der beſte Schutz gegen die Scropheln ſey. Um blühende, geſunde Kinder zu haben und ſie vor der Drüſenkrankheit zu bewahren, muß man ſie ſo viel als möglich der freien Luft und Sonne (verſteht ſich mit ſorgfältiger Rückſicht auf die Witterung) ausſetzen; täglich nicht nur auf wenige Minuten in die Luft ſchicken, ſondern Stundenlang ſich im Freien umhertummeln laſſen. Kindern mit Anlage zu Scropheln iſt ein Garten nöthiger als die Apotheke.

Zu den beſten einfachen Heilmitteln für ſolche Kinder gehört: 1) ein reinlicher, warmer Flanellanzug; 2) der tägliche Genuß des Eichelkaffees; 3) warme Kräuterbäder mit einem Zuſatz von Kochſalz; und 4) öftere Anwendung von Seidelbaſt auf die Arme. Man weicht ein Stück trocknen, nicht zu alten, Seidelbaſt in Eſſig und bindet es auf den Oberarm, bis die Haut ſich röthet und anfängt zu näſſen. Dies iſt beſonders heilſam gegen die langwierige Augenentzündung und den Ohrenfluß. Einzelne harte Drüſen,

s. g. Hegedrüsen, werden dadurch zertheilt, daß man oft warmes Rübeöl mit dem Finger einreiben läßt; wenn sie sich aber entzünden, müssen sie durch warme Breiumschläge zum Aufbruch gebracht werden.

Englische Krankheit.

Aus denselben Ursachen, woraus die Drüsenkrankheit entsteht, kann auch die englische Krankheit entstehen. Nach dem ersten Zahnen, welches bei diesen Kindern sehr beschwerlich zu seyn pflegt, äussert sich die Krankheit dadurch, daß das Kind immer blaß und kränklich aussieht, einen dicken Leib hat, viel an Säure und Diarrhoe leidet und nicht recht laufen lernt oder, wenn es dies schon konnte, es wieder verlernt. Dabei schwellen die Handgelenke und Knöchel an, das Kind bekommt, wie man zu sagen pflegt, „doppelte Glieder", ist rachitisch. Solche Kinder haben einen dicken Kopf, besonders vorragende Stirn, haben schlaffes, welkes Fleisch, ungesunde Gesichtsfarbe, bekommen früh schwarze Zähne und verfallen leicht in Abzehrung und viele andere Krankheiten. In der Folge krümmen sich die Beine, die Rippen werden verbogen, das Brustbein vorgeschoben und alle Arten von Verwachsungen und Verkrüppelungen, wie hohe Schulter, Buckel und enges Becken, dadurch erzeugt. Was aber die Natur solchen Kindern an Ebenmaaß und Schönheit des Körpers versagt, ersetzt sie ihnen oft an Schärfe und Lebhaftigkeit des Geistes.

Ein ähnliches Verfahren, wie ich bei der Drüsenkrank-

heit empfohlen habe, schützt auch gegen den völligen Ausbruch der englischen Krankheit. Die verkrümmten Glieder strecken sich oft mit der Zeit von selbst wieder gerade. Viel Bewegung in freier Luft, warme Kleidung, Eichelkaffee und täglich ein frisches Ey und etwas Wein sind wahre Arzneien in solchen Fällen. Bäder, mit einer Abkochung von Kalmuswurzel, Kastanienrinde und wildem Thymian, neben Einreibungen von Branntwein, tragen zur Stärkung der geschwollenen und krummen Glieder bei. Als Abführungsmittel: von Zeit zu Zeit ein Eßlöffel voll Honig oder ein Pulver aus Magnesia und Rhabarber.

Schwangerschafts-Kalender;

zeigt:

den 1sten, den 140sten und den 280sten Tag der Schwangerschaft,

also:

den Anfang, die Mitte und das Ende derselben.

Januar.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 Januar.	20 Mai.	8 October.
2 —	21 —	9 —
3 —	22 —	10 —
4 —	23 —	11 —
5 —	24 —	12 —
6 —	25 —	13 —
7 —	26 —	14 —
8 —	27 —	15 —
9 —	28 —	16 —
10 —	29 —	17 —
11 —	30 —	18 —
12 —	31 —	19 —
13 —	1 Junius.	20 —
14 —	2 —	21 —
15 —	3 —	22 —
16 —	4 —	23 —
17 —	5 —	24 —
18 —	6 —	25 —
19 —	7 —	26 —
20 —	8 —	27 —
21 —	9 —	28 —
22 —	10 —	29 —
23 —	11 —	30 —
24 —	12 —	31 —
25 —	13 —	1 Novembr.
26 —	14 —	2 —
27 —	15 —	3 —
28 —	16 —	4 —
29 —	17 —	5 —
30 —	18 —	6 —
31 —	19 —	7 —

Februar.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 Februar.	20 Junius.	8 Novembr.
2 —	21 —	9 —
3 —	22 —	10 —
4 —	23 —	11 —
5 —	24 —	12 —
6 —	25 —	13 —
7 —	26 —	14 —
8 —	27 —	15 —
9 —	28 —	16 —
10 —	29 —	17 —
11 —	30 —	18 —
12 —	1 Julius.	19 —
13 —	2 —	20 —
14 —	3 —	21 —
15 —	4 —	22 —
16 —	5 —	23 —
17 —	6 —	24 —
18 —	7 —	25 —
19 —	8 —	26 —
20 —	9 —	27 —
21 —	10 —	28 —
22 —	11 —	29 —
23 —	12 —	30 —
24 —	13 —	1 December.
25 —	14 —	2 —
26 —	15 —	3 —
27 —	16 —	4 —
28 —	17 —	5 —

März.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 März.	18 Julius.	6 December.
2 —	19 —	7 —
3 —	20 —	8 —
4 —	21 —	9 —
5 —	22 —	10 —
6 —	23 —	11 —
7 —	24 —	12 —
8 —	25 —	13 —
9 —	26 —	14 —
10 —	27 —	15 —
11 —	28 —	16 —
12 —	29 —	17 —
13 —	30 —	18 —
14 —	31 —	19 —
15 —	1 Auguſt.	20 —
16 —	2 —	21 —
17 —	3 —	22 —
18 —	4 —	23 —
19 —	5 —	24 —
20 —	6 —	25 —
21 —	7 —	26 —
22 —	8 —	27 —
23 —	9 —	28 —
24 —	10 —	29 —
25 —	11 —	30 —
26 —	12 —	31 —
27 —	13 —	1 Januar.
28 —	14 —	2 —
29 —	15 —	3 —
30 —	16 —	4 —
31 —	17 —	5 —

April.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 April.	18 August.	6 Januar.
2 —	19 —	7 —
3 —	20 —	8 —
4 —	21 —	9 —
5 —	22 —	10 —
6 —	23 —	11 —
7 —	24 —	12 —
8 —	25 —	13 —
9 —	26 —	14 —
10 —	27 —	15 —
11 —	28 —	16 —
12 —	29 —	17 —
13 —	30 —	18 —
14 —	31 —	19 —
15 —	1 September.	20 —
16 —	2 —	21 —
17 —	3 —	22 —
18 —	4 —	23 —
19 —	5 —	24 —
20 —	6 —	25 —
21 —	7 —	26 —
22 —	8 —	27 —
23 —	9 —	28 —
24 —	10 —	29 —
25 —	11 —	30 —
26 —	12 —	31 —
27 —	13 —	1 Februar.
28 —	14 —	2 —
29 —	15 —	3 —
30 —	16 —	4 —

Mai.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 Mai.	17 September.	5 Februar.
2 —	18 —	6 —
3 —	19 —	7 —
4 —	20 —	8 —
5 —	21 —	9 —
6 —	22 —	10 —
7 —	23 —	11 —
8 —	24 —	12 —
9 —	25 —	13 —
10 —	26 —	14 —
11 —	27 —	15 —
12 —	28 —	16 —
13 —	29 —	17 —
14 —	30 —	18 —
15 —	1 October.	19 —
16 —	2 —	20 —
17 —	3 —	21 —
18 —	4 —	22 —
19 —	5 —	23 —
20 —	6 —	24 —
21 —	7 —	25 —
22 —	8 —	26 —
23 —	9 —	27 —
24 —	10 —	28 —
25 —	11 —	1 März.
26 —	12 —	2 —
27 —	13 —	3 —
28 —	14 —	4 —
29 —	15 —	5 —
30 —	16 —	6 —
31 —	17 —	7 —

Junius.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 Junius.	18 October.	8 März.
2 —	19 —	9 —
3 —	20 —	10 —
4 —	21 —	11 —
5 —	22 —	12 —
6 —	23 —	13 —
7 —	24 —	14 —
8 —	25 —	15 —
9 —	26 —	16 —
10 —	27 —	17 —
11 —	28 —	18 —
12 —	29 —	19 —
13 —	30 —	20 —
14 —	31 —	21 —
15 —	1 November.	22 —
16 —	2 —	23 —
17 —	3 —	24 —
18 —	4 —	25 —
19 —	5 —	26 —
20 —	6 —	27 —
21 —	7 —	28 —
22 —	8 —	29 —
23 —	9 —	30 —
24 —	10 —	31 —
25 —	11 —	1 April.
26 —	12 —	2 —
27 —	13 —	3 —
28 —	14 —	4 —
29 —	15 —	5 —
30 —	16 —	6 —

Julius.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 Julius.	17 November.	7 April.
2 —	18 —	8 —
3 —	19 —	9 —
4 —	20 —	10 —
5 —	21 —	11 —
6 —	22 —	12 —
7 —	23 —	13 —
8 —	24 —	14 —
9 —	25 —	15 —
10 —	26 —	16 —
11 —	27 —	17 —
12 —	28 —	18 —
13 —	29 —	19 —
14 —	30 —	20 —
15 —	1 December.	21 —
16 —	2 —	22 —
17 —	3 —	23 —
18 —	4 —	24 —
19 —	5 —	25 —
20 —	6 —	26 —
21 —	7 —	27 —
22 —	8 —	28 —
23 —	9 —	29 —
24 —	10 —	30 —
25 —	11 —	1 Mai.
26 —	12 —	2 —
27 —	13 —	3 —
28 —	14 —	4 —
29 —	15 —	5 —
30 —	16 —	6 —
31 —	17 —	7 —

August.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 August.	18 December.	8 Mai.
2 —	19 —	9 —
3 —	20 —	10 —
4 —	21 —	11 —
5 —	22 —	12 —
6 —	23 —	13 —
7 —	24 —	14 —
8 —	25 —	15 —
9 —	26 —	16 —
10 —	27 —	17 —
11 —	28 —	18 —
12 —	29 —	19 —
13 —	30 —	20 —
14 —	31 —	21 —
15 —	1 Januar.	22 —
16 —	2 —	23 —
17 —	3 —	24 —
18 —	4 —	25 —
19 —	5 —	26 —
20 —	6 —	27 —
21 —	7 —	28 —
22 —	8 —	29 —
23 —	9 —	30 —
24 —	10 —	31 —
25 —	11 —	1 Junius.
26 —	12 —	2 —
27 —	13 —	3 —
28 —	14 —	4 —
29 —	15 —	5 —
30 —	16 —	6 —
31 —	17 —	7 —

September.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 September.	18 Januar.	8 Junius.
2 —	19 —	9 —
3 —	20 —	10 —
4 —	21 —	11 —
5 —	22 —	12 —
6 —	23 —	13 —
7 —	24 —	14 —
8 —	25 —	15 —
9 —	26 —	16 —
10 —	27 —	17 —
11 —	28 —	18 —
12 —	29 —	19 —
13 —	30 —	20 —
14 —	31 —	21 —
15 —	1 Februar.	22 —
16 —	2 —	23 —
17 —	3 —	24 —
18 —	4 —	25 —
19 —	5 —	26 —
20 —	6 —	27 —
21 —	7 —	28 —
22 —	8 —	29 —
23 —	9 —	30 —
24 —	10 —	1 Julius.
25 —	11 —	2 —
26 —	12 —	3 —
27 —	13 —	4 —
28 —	14 —	5 —
29 —	15 —	6 —
30 —	16 —	7 —

October.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 October.	17 Februar.	8 Julius.
2 —	18 —	9 —
3 —	19 —	10 —
4 —	20 —	11 —
5 —	21 —	12 —
6 —	22 —	13 —
7 —	23 —	14 —
8 —	24 —	15 —
9 —	25 —	16 —
10 —	26 —	17 —
11 —	27 —	18 —
12 —	28 —	19 —
13 —	1 März.	20 —
14 —	2 —	21 —
15 —	3 —	22 —
16 —	4 —	23 —
17 —	5 —	24 —
18 —	6 —	25 —
19 —	7 —	26 —
20 —	8 —	27 —
21 —	9 —	28 —
22 —	10 —	29 —
23 —	11 —	30 —
24 —	12 —	31 —
25 —	13 —	1 Auguſt.
26 —	14 —	2 —
27 —	15 —	3 —
28 —	16 —	4 —
29 —	17 —	5 —
30 —	18 —	6 —
31 —	19 —	7 —

November.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 November.	20 März.	8 August.
2 —	21 —	9 —
3 —	22 —	10 —
4 —	23 —	11 —
5 —	24 —	12 —
6 —	25 —	13 —
7 —	26 —	14 —
8 —	27 —	15 —
9 —	28 —	16 —
10 —	29 —	17 —
11 —	30 —	18 —
12 —	31 —	19 —
13 —	1 April.	20 —
14 —	2 —	21 —
15 —	3 —	22 —
16 —	4 —	23 —
17 —	5 —	24 —
18 —	6 —	25 —
19 —	7 —	26 —
20 —	8 —	27 —
21 —	9 —	28 —
22 —	10 —	29 —
23 —	11 —	30 —
24 —	12 —	31 —
25 —	13 —	1 Septbr.
26 —	14 —	2 —
27 —	15 —	3 —
28 —	16 —	4 —
29 —	17 —	5 —
30 —	18 —	6 —

December.

Anfang der Schwangerschaft.	Mitte der Schwangerschaft.	Eintritt der Geburt.
1 December.	19 April.	7 Septbr.
2 —	20 —	8 —
3 —	21 —	9 —
4 —	22 —	10 —
5 —	23 —	11 —
6 —	24 —	12 —
7 —	25 —	13 —
8 —	26 —	14 —
9 —	27 —	15 —
10 —	28 —	16 —
11 —	29 —	17 —
12 —	30 —	18 —
13 —	1 Mai.	19 —
14 —	2 —	20 —
15 —	3 —	21 —
16 —	4 —	22 —
17 —	5 —	23 —
18 —	6 —	24 —
19 —	7 —	25 —
20 —	8 —	26 —
21 —	9 —	27 —
22 —	10 —	28 —
23 —	11 —	29 —
24 —	12 —	30 —
25 —	13 —	1 October.
26 —	14 —	2 —
27 —	15 —	3 —
28 —	16 —	4 —
29 —	17 —	5 —
30 —	18 —	6 —
31 —	19 —	7 —

Druckfehler.

Seite	13	Vorrichtungen	lies	Verrichtungen
—	44	Winke	—	Winkel
—	127	Anschaffung	—	Abschaffung
—	228	unter 300	—	unter 200
—	236	da	—	a
—	271	von	—	vor
—	273	sie	—	er
—	—	ihr	—	ihm
—	—	sie	—	ihn
—	277	verreißen	—	zerreißen
—	326	wobei	—	womit
—	329	Quackf	—	auackf

Im Verlag von C. F. Osiander in Tübingen ist erschienen:

Volksarzneimittel und einfache nicht pharmaceutische Heilmittel gegen Krankheiten des Menschen. Von Dr. J. F. Osiander. Dritte Auflage. 1838. 2 fl. 54 kr.

Der Inhalt dieses, über 2000 Volksarzneimittel enthaltenden Buches, das nicht nur der Arzt, sondern auch jeder Gebildete mit Nutzen gebrauchen wird, und das in keinem Hause, besonders auf dem Lande und auf Reisen fehlen sollte, ist folgender:

Kap. 1. Volksarzneimittel und einfache, nicht pharmaceutische Heilmittel gegen Entzündung und Fieber. 2. gegen Zahnweh und Gesichtsschmerz. 3. g. Kopfweh und Migraine. 4. g. Schnupfen und Husten. 5. g. verdorbenen Magen, Säure, Magenkrampf, Schlucksen. 6. g. Erbrechen. 7. g. Brechruhr (Cholera). 8. g. Diarrhoe und Ruhr. 9. g. Hämorrhoiden. 10. g. Hypochondrie. 11. g. Verstopfung. 12. g. Gicht und Rheumatismus. 13. g. unterdrückte Hautausdünstung und übermäßige Schweiße. 14. g. Engbrüstigkeit und Brustkrampf. 15. g. Schwindsucht. 16. g. Bräune und Heiserkeit. 17. g. Croup und Stickhusten. 18. g. Harnbrennen und Schleimfluß aus der Urethra. 19. g. Harnverhaltung, Gries und Stein. 20. g. Würmer. 21. g. Epilepsie, Starrkrampf. 22. g. Hysterie, Veitstanz, Kolik, Wadenkrampf. 23. g. Wechselfieber. 24. g. Gelbsucht. 25. g. Wassersucht. 26. g. Harnruhr. 27. g. Seekrankheit. 28. g. Scorbut. 29. g. Pest und Typhus. 30. g. Krankheiten der Kinder. 31. g. Scrophelkrankheit, Kropf und Cretinismus. 32. g. Augenkrankheiten. 33. g. Impotenz. 34. g. Unfruchtbarkeit. 35. g. krankhaft erhöhte Geschlechts-Thätigkeit. 36. g. Menstruationsfehler und Bleichsucht. 37. g. wei-

ßen Fluß. 38. g. Schwangerschaftskränklichkeiten und schwere Geburt. 39. g. Krankheiten der Wöchnerinnen. 40. g. Fehler der Brustwarzen. 41. g. Milchstockung, Anschuß und Entzündung in den Brüsten; Milchvertreibung und Milchvermehrung. 42. g. Blutungen. Blutigelbiß, Nasenbluten, Blutspeien, Gebärmutterfluß. 43. g. Ohnmacht, Schwindel, Ohrensausen, Taubheit, Herzklopfen. 44. g. Schlaflosigkeit. 45. g. Fettleibigkeit. 46. g. Berauschung, Trunkfälligkeit. 47. g. Vergiftung. 48. g. Scheintod. 49. g. Hundswuth, Schlangenbiß, Insektenstich. 50. g. Hautausschläge, Krätze, Flechten, Kopfgrind. 51. Schönheitsmittel. 52. g. Muttermähler und Warzen. 53. g. Scirrhus und Krebs. 54. g. Verbrennung. 55. g. Frostbeulen. 56. g. Wunden, Geschwüre, Abscesse, Quetschungen, Aufliegen, Rose. 57. g. Lähmung und Steifigkeit der Glieder. 58. g. Magerkeit und Entkräftung.